

NIVR

NIVR

職業リハビリテーション過程における情報伝達の方法に関する研究

障害者職業総合センター

NO.47

職業リハビリテーション過程における 情報伝達の方法に関する研究

NIVR
NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

2002年2月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

職業リハビリテーション過程における 情報伝達の方法に関する研究

2002年2月

日本障害者雇用促進協会

障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ま え が き

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、職業リハビリテーションに関する研究・開発、情報の提供、専門職員の養成・研修等を行うための総合的な施設として、日本障害者雇用促進協会によって運営されております。当センター研究部門では、職業リハビリテーションの各領域にわたる調査・研究を広く実施するとともに、その成果を調査研究報告書その他の形にまとめて、関係者に提供しております。

そのような調査・研究の一環として、評価・相談研究部門では、「職業リハビリテーション過程における情報伝達の方法に関する研究」を平成10年度から平成12年度に実施いたしました。

障害のある人々の一般雇用に向けた就労支援に造詣が深い機関、施設の専門職、担当者の方々へのヒアリング調査に基づき、職業リハビリテーションの専門家が認識すべき情報伝達の意義や情報伝達の担い手としてのノウハウを確かめるとともに、併せて、個人情報を取り扱ううえでの基本的問題の整理や、「情報を伝達する」ことの根底にあるものを理解するための理論的枠組みの概観を試みました。

今後、障害のある人々に対する地域ネットワークによる就労・生活支援を進めるために、整理されなければならない問題があると考えられます。

この報告書が、関係者の方々がそうした問題を考える参考とされ、わが国における職業リハビリテーションを前進させるための一助になれば幸いです。

この研究を進めるに際しては、多くの方から多大なご協力を賜りました。ここに厚く感謝申し上げます。

2002年2月

日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター
研究主幹 後藤 憲夫

執 筆 担 当 者

小澤昭彦 評価・相談研究部門 研究員 : 第1章 第1節、第3節
第2章
第3章
第4章

吉光 清 評価・相談研究部門主任研究員 : 序 章
第1章 第2節
第5章

本研究には、上記執筆担当者の他に、評価・相談研究部門の谷素子統括研究員が参画した。

謝 辞

本研究に、専門家ヒアリングの講師としてご参加いただいた木場公共職業安定所専門援助第二部門統括職業指導官の坂口敏夫氏、松戸公共職業安定所専門援助部門統括職業指導官の安達伸二氏、ならびに埼玉障害者職業センター主任障害者職業カウンセラーの森誠一氏、国立職業リハビリテーションセンター職業指導部職業指導課障害者職業カウンセラーの小池磨美氏には、遠方より障害者職業総合センターがある幕張までお越しいただき多大なご協力を賜りました。

そして、何よりも本研究を実施するに際して、ヒアリング調査にご協力いただいた、就労支援担当者各位からは、情報伝達を行う際の具体的なノウハウについて貴重な情報をご提供いただきました。

以上の皆様方に厚くお礼申し上げます。

(所属はすべて当時のものです)

目 次

概 要	1
序 章 情報化社会と情報への権利	3
第1節 情報化社会の特徴	3
1. 情報化社会の光と影	3
2. 行政の持つ個人情報とプライバシー	4
3. 個人情報の範囲と非公開事由	5
4. 情報に対する権利の視点	6
第2節 専門領域における個人情報	8
1. 医療領域における状況	8
2. 教育領域における状況.....	11
3. 行政情報公開法の経過と内容.....	14
第3節 職業リハビリテーションと個人情報.....	14
1. 職業リハビリテーションにおける個人情報の入手.....	14
2. 職業リハビリテーションにおける個人情報の範囲.....	15
3. 職業リハビリテーションにおける個人情報の伝達.....	16
文 献.....	17
第1章 研究のための概念整理.....	18
第1節 職業リハビリテーション過程と個人情報.....	18
1. 職業リハビリテーションの内容.....	18
2. 職業リハビリテーションの過程.....	19
第2節 雇用をめざす障害者への支援.....	20
1. 雇用をめざす知的障害者への支援の現状.....	20
2. 雇用をめざす精神障害者への支援の現状.....	21
3. 情報伝達の段階と対象者.....	23
第3節 情報伝達、コミュニケーションの効果に関連した諸研究.....	23
1. コミュニケーションと「信頼」の獲得.....	23
2. コミュニケーションと説得.....	26
3. 情報受容を規定する要因に関する理論.....	27
4. 障害者に対する事業主の態度に関する研究.....	28
文 献.....	30

第2章 本研究の目的と方法	33
第1節 目的.....	33
第2節 研究の方法.....	33
1. 支援対象の障害種類.....	33
2. 資料収集の方法.....	34
3. ヒアリング項目.....	34
4. ヒアリング資料の整理方法.....	36
5. ヒアリングの実施時期.....	36
文 献.....	36
第3章 知的障害領域でのヒアリング結果	37
第1節 ヒアリング状況.....	37
第2節 障害者職業センターにおける状況.....	38
1. 同意とコンセンサス.....	38
2. 伝達する個人情報の内容.....	38
3. 伝達しない個人情報の内容.....	39
4. 伝達に配慮を要する個人情報の内容.....	39
5. 個人情報の伝達の際の留意点.....	39
第3節 他の支援機関における状況.....	40
1. 同意とコンセンサス.....	40
2. 伝達する個人情報の内容.....	40
3. 伝達しない個人情報の内容.....	41
4. 伝達に配慮を要する個人情報の内容.....	41
5. 個人情報の伝達の際の留意点.....	42
第4節 まとめ.....	42
文 献.....	43
第4章 精神障害領域でのヒアリング結果	44
第1節 ヒアリング状況.....	44
第2節 障害者職業センターにおける状況.....	45
1. 同意とコンセンサス.....	45
2. 伝達する個人情報の内容.....	45
3. 伝達しない個人情報の内容.....	46
4. 伝達に配慮を要する個人情報の内容.....	46

5 . 個人情報以外に伝達する情報の内容.....	46
6 . 個人情報の伝達の際の留意点.....	47
第3節 他の支援機関における状況.....	47
1 . 同意とコンセンサス.....	47
2 . 伝達する個人情報の内容.....	48
3 . 伝達しない個人情報の内容.....	49
4 . 伝達に配慮を要する個人情報の内容.....	50
5 . 個人情報以外に伝達する情報の内容.....	50
6 . 個人情報の伝達の際の留意点.....	50
第4節 まとめ.....	51
文 献.....	54
第5章 職業リハビリテーション過程における情報伝達の課題.....	55
文 献.....	58
資 料	
ヒアリング結果（抜粋）	
1 . 知的障害関係.....	61
2 . 精神障害関係.....	67
参考資料	
1 . 進行性筋ジストロフィー者の就労支援における個人情報伝達.....	77
2 . 重度視覚障害者の就労支援における個人情報伝達.....	84

概 要

本研究は、職業リハビリテーションサービスの対象者の職業生活を実現するために、雇用支援の専門職が事業所や関係機関にいかに関係機関に個人情報を伝えるかについて検討し、まとめを行った。

序章と第1章では、本研究の基礎となる考え方や概念を整理した。まず、序章では、情報化社会における個人情報の諸問題、医療と教育という専門領域における個人情報の保護や取り扱いについて述べた後、職業リハビリテーションにおける個人情報とその範囲について述べた。第1章では、職業リハビリテーション過程と個人情報、雇用をめざす障害者への支援という2つの観点から研究のための概念整理を行い、情報伝達、コミュニケーションの効果に関連した諸研究を概観した。

第2章から第4章では、本研究の目的、方法、結果を述べた。第2章では、研究の目的、具体的実施方法について述べ、第3章では、知的障害領域でのヒアリング結果を、第4章では、精神障害領域でのヒアリング結果をまとめ、考察した。本研究では、文献からの知見、筆者の障害者職業カウンセラーとしての経験、および共同研究者との討議を踏まえ、情報伝達の方法が最も問題となる時点が採用選考時であるという仮説の下に、採用選考時における情報伝達の方法について雇用支援の専門職に対する面接調査を行った。

知的障害に関する個人情報伝達の方法については、雇用支援の専門職は、職員間のコンセンサスは得るものの、本人や親との同意は十分に得ないまま、事業所や関係機関への伝達を行っていた。事業所への個人情報伝達では、採用選考に有効に機能する情報として、能力的側面の情報、家庭に関する情報、疾患に関する情報、てんかん発作の予防法が挙げられた。本人および親に対する個人情報伝達では、職場実習の結果が伝えられていた。採用選考の一環として行われる職場実習の結果の伝達は、自己理解、および親による本人の理解の促進に有効であることが考えられる。知的障害者の雇用支援を行う機関に対する個人情報伝達では、共通して伝達する内容がみられなかった。採用選考を依頼する側の機関間においては、個人情報は比較的制限を加えずに伝達されており、特記すべき伝達内容の回答はなかった。

精神障害に関して、個人情報の伝達に関する同意については、伝達する相手に関係なく、職員間のコンセンサスおよび本人から同意を得る重要性が示唆された。事業所への個人情報伝達においては、精神疾患の特徴に関する情報伝達の重要性が示唆された。精神障害者の雇用支援を行う機関への個人情報伝達においては、疾病管理のノウハウや職業能力に関する情報の伝達が重要と判断された。そして、本人、家族への個人情報の伝達では、疾患の内容や作業特性といった、自己理解や家族側の本人理解を促す個人情報伝達の重要性が示唆された。また、事業所への個人情報伝達の際の留意点として、伝達目的の明確化、段階的な伝達、行動観察の結果の重視、職業評価結果の活用法、および精神障害のあることを伝達するか否かについて考察を行った。

第5章では、ヒアリング結果を踏まえながら、職業リハビリテーション過程における情報伝達の課題と今後必要になる研究課題についてまとめた。

巻末資料として、知的障害関係、精神障害関係のヒアリング結果のうち、情報の収集と共有、情報伝

達の合意形成、他機関への提供、事業所への伝達方法について、機関別に代表的な6件の概略を添付した。また、進行性筋ジストロフィー及び重度視覚障害者の就労支援における個人情報伝達についても、予備的に実施したヒアリング結果について報告したものを参考資料として添付した。

序 章 情報化社会と情報への権利

第1節 情報化社会の特徴

1. 情報化社会の光と影

情報とは「事件や物事の事情・内容などの知らせ」であり、ある状況において「適切な判断を下し、行動の意思決定をするために役立つ資料・知識」(広辞苑, 1998)とされる。ニュースとして提供されるような、寿命の短い、断片的なものから、専門性の高い、安定した体系的な科学的知識、技術的知識のようなものまでが含まれるが、特に、それらが「蓄えられ」、「伝達され」、「利用される」場合において「情報」という呼称が与えられる。

近代社会は「情報」を流通させ、活用して、それぞれの文化の交流圏を拡大し、科学や技術の発展を促し、経済的な豊かさや、快適さを追求してきた。それらを引き継いできた現代社会は、過去のどの時代とも比べられないほどの膨大な情報を存在させており、その流通を基盤としてのみ成り立ち得るものとなっている。

例えば、中世の時代に生きるために必要とされた「情報」は、生産や生活に関わる実用的な知識や地域社会の慣習、出来事に関するものに留まり、それ以外の「情報」は入手も困難だったはずであり、同時に重要性も持っていなかったであろう。ところが、現在の都市生活においては、家庭内の機器の使用方法、交通機関の利用、交通規則、広いエリアの地理的理解、支払い方法、時事問題の理解など、枚挙に暇がないほどの情報を得ることによって初めて、それぞれの個人生活、家庭生活そして職業生活が可能になっている。「情報圧力がきびしくなってくると、われわれは情報のとりこになり……自分の持っている意見が、新聞などにのっている社会の大多数の意見と食い違っているときには、なんとなく不安になって、自分の意見をすてたくなったりもする」(加藤, 1995)ように、人間の行動にも影響を与えるようになる。

「情報化」は現代社会を特徴づける主要な様式の一つとして、コンピュータや電気通信の技術的発達と産業的展開によって人間生活の変化を促し、社会のあらゆる場面に影響を及ぼしつつある。「情報化社会」とは、情報が物質やエネルギーと同等あるいはそれ以上に重要な位置を占めるようになり、再び「広辞苑」によれば「情報が物質やエネルギーと同等以上の資源とみなされ、その価値を中心にして機能・発展する社会」でもある。そうした情報化社会では、社会の仕組みが変化し、情報を生産、加工、蓄積、流通、供給する産業、あるいはこれに必要な素材、機器を提供する産業、いわゆる情報通信産業が産業全体の中心となるという。日本では1970年代から情報化が進展してきたが、情報を大量に扱えるコンピュータの開発・普及に伴い、社会・経済的枠組みが大きく変容してきたことが窺える。情報に携わる職業が増加し、また、多くの職業の職務内容においても、情報を集め、選び、加工し(消費し)

生産することが大きな比重を占めてきている。浜田（1996）は、情報化社会では、情報処理（生産・流通・消費）手段の高度化、そうした高度化がもたらす社会の構造変化、そして、情報の価値に対する認識の高まりが三位一体で進行するとしている。

しかし、現代に住む人々が享受している生活を支える高度な情報技術が新たな問題を生みだしていることも見逃すことはできない。

IT技術の進んだ現在では不正なアクセスによって入手された個人情報でも、いとも簡単に複製され、目的に合わせて加工され、ただちに広範囲への散布が可能になる。個人が知らない内に、個人情報は危険にさらされて、プライバシーが脅かされているのである。個人の負債額など、民間保有の個人情報が漏洩したり、不正に売買されることが後を絶たない状況が生まれ、そのための規制が社会の大きな関心事となっている。

また、高度な情報化社会では情報を利用できるために個人に一定の要件が求められるようになる。コンピュータ・リテラシー、情報リテラシーなどが不十分な場合には情報機器を扱えないため、社会生活での非常な不便を余儀なくされ、不利益を被り、ある面での落伍者にもなりかねない。身体面の障害から、情報へのアクセスに問題を残すことになれば情報格差を生みだし、それはすなわち新たな社会的不利を作り出すことに繋がる。

そして、高度化した情報社会の大きな特徴は、情報技術の大容量性と高速性を活用して集められた情報が商品性の度を強め、情報の商品化が行われることにある。情報の商品化はただちに否定されるべきものではなく、情報の自由を安定的に確保し、あるいは活発な情報生産を促すための重要な意味をもっているが、他方で、人々の共有財産としての情報の性格を弱めていく側面も間違いなく持つものである。情報が現実的な力として作用し得ることは政治や経済の領域に限られたことではなく、営業・販売などの自由市場での競争原理が働く分野では、情報の過少や遍在は決定的な効果を持つことになる。情報面での優位はそのまま大きなビジネスチャンスや成功に繋がってくる。

米国では情報インフラストラクチャー（National Information Infrastructure: NII）によって、膨大な量の情報をユーザーが容易に利用できるようにする構想が検討された際、「ユニバーサル・サービスの概念の拡大」という表現によって、国民が通信や情報に関して「持てる者」と「持たざる者」とに二分されるような事態にならないように、収入や身体的障害あるいは地理的な場所に関わらず、低料金で高度な通信・情報サービスを容易に利用できるようにするという方針が強調された。

高度情報化社会における利用価値の高い情報として「個人情報」があり、それらをめぐる問題は、民間における以上に行政が保有する情報に関してさまざまな問題が提示される。

2．行政の持つ個人情報とプライバシー

行政が保有する個人情報は保有する情報量が膨大であり、個人情報としての問題性も大きいものがある。

電子的に保存されている個人情報の保護に関するプライバシーの権利は以前のプライバシー問題とは

異なった側面を持っている。かつてのプライバシーの権利は「ひとりにしておいてもらう権利」で、消極的・受動的なものであったが、「現代的プライバシー権」として、積極的・能動的な「自己の情報の流れをコントロールする権利」として理解されるようになってきている。伝統的プライバシー権に対して、わが国において現代的プライバシー権を規定した法律としては、1988年に制定された「行政機関の保有する電子計算機処理に係る個人情報の保護に関する法律」があった。しかし、この保護法は、名称のとおり、行政機関が保有し、かつ電子計算機処理に係る個人情報の保護を規定したものであり、医療の個人情報についていえば、保護の対象は、国立病院などわが国のごく一部の病院の、しかもコンピュータ処理を行っている個人情報に限られていた。そのため、公的な医療機関よりも私的な医療機関が多いというわが国の医療の現状を考えると、まったく意味がないと断じられた。

しかし、行政情報化の推進政策の一環として打ち出された「行政総合ネットワーク（NAN:National Administration Network）」構想や、2000年の九州・沖縄サミットで「グローバルな情報社会に関する沖縄憲章」が採択されるなど、いわゆるIT（情報技術）について、さまざまな分野における対応の必要性が高まる中で、行政が保有する個人情報に関しても光が当てられるようになってきたといえる。

個人情報は、プライバシー情報と個人識別情報（特定個人が識別される情報の総称で、プライバシー情報よりも広い）をあわせたものとして、「知る権利」とプライバシー保護との対立的図式の中で、マスメディアによる報道と報道される個人の間での先鋭的な関係になる。また、情報公開条例における公開請求権と非公開事由の一つである個人情報という関係でも対立的になる。さらに、いかなる自己情報が流通（しようと）しているのかを知ることが、本人自身によるプライバシー保護のために必要であるといえるので、自己情報開示請求権という形で「知る権利」とプライバシー保護とが問題化することにもなっている。

池上（1996）は「情報の蓄積と情報へのアクセスが現代の市民の基本的な特徴となる。ここから、『知る権利』を軸とした新しい人権の体系が模索され始める」とした。

棟居（1996）は「情報の自由な流れ（の経路）の保障としての『表現の自由』、その流れに自由にアクセスする権利としての『知る権利』、その流れに個人を参加させる前提条件としての『プライバシー保護』の三者が、機能的に相互に関連していて、これら三者が相俟ってはじめて、アクセス可能な情報の量と質が確保され、また、情報化社会における個人の自律の維持が可能となる」と言う。

3．個人情報の範囲と非公開事由

個人情報の範囲と非公開事由とされる根拠を2つの例に見ることとする。

大阪府知事交際費訴訟では、知事交際費の支出状況に関する書類は非公開事由に該当しないとしたが、「事務事業執行情報」や「交渉渉外情報」、「プライバシー情報」といった非公開事由は、憲法上の「知る権利」の憲法レベルでの限界を単に確認的に条例化したものに過ぎず（それ以上の範囲の非公開事由は違憲無効となる）、非公開事由の解釈に際しても、そこで保護される利益が「実質的に保護に値する正当なものであるか否か」、当該利益侵害の「危険が具体的に存在することが客観的に明白であるとい

えるか」、さらに「非公開とすることによる弊害はないか、また、公開することによる有用性や公益性はないか等を総合的に検討することが必要である」という、憲法上の表現の自由を制約する場合の「やむにやまれぬ政府利益」や「明白かつ現在の危険の法理」に類似した解釈基準が用いられることになるという。すなわち、非公開事由の一つである「プライバシー情報」の解釈も、憲法論ないし一般理論上のプライバシー権の定義に沿って、それと憲法上の「知る権利」との価値を比較することによって可能になるものと考えられた。特に、地方自治においては、行政保有情報は本来、住民に自由に流れてゆくべきものとするれば、「知る権利」は流れの妨害を禁ずる不作為請求権であるともいい得ることになるという。

しかしながら、非公開事由とされる「一般に他人に知られたくないと望むことが正当であると認められる」か否かは、もっぱら規範的判断によって決まる法律問題となるのであって、特定個人もしくは平均的個人が公開を欲するか否かの立証によって決まる事実問題ではない。

神奈川県条例に基づいて、マンション平面図等の非公開決定が争われた件で、横浜地裁の一審判決は、「個人に関する情報」とは、「プライバシーと認められるものに限る趣旨ではなく、……個人に関する全ての情報がふくまれると解すべきである」、「特定の個人を識別し、又は識別することができる」とは、他の資料から容易に個人を識別しうる情報も含む、とした。すなわち、非公開事由に該当するためには単に個人の識別が可能であるというだけでは不十分で、更に個人が識別されることによりプライバシー侵害の蓋然性が認められることも必要である、というものであった。したがって実際に問題となるのは「識別することができる」の文意であって、極めて偶然な、あるいは技術的に高度の追加的な情報収集ならびに加工によって、ようやく個人が識別される情報は「識別することができる」とは見なされなくなる。

4．情報に対する権利の視点

開示を求められた情報が個人情報であることは、情報公開条例の情報公開請求権に対する消極的阻害事由の一つとされるが、逆に、個人情報であることから積極的請求権が認められる場合もある。すなわち、個人情報の本人開示制度や、自己情報の訂正請求権である。本人開示制度の存在理由の捉え方としては、次の二通りが考えられる。

第一に、個人情報を非公開とする制度の趣旨が個人情報の第三者への流出の阻止にあるのであれば、本人が請求する場合には、非公開とすべき根拠がないこととなる。第二に、情報公開制度に際して個人情報、(とりわけプライバシー情報を)保護するためには、個人情報を第三者との関係で非公開とするだけでは足りず、更に行政が保有する個人情報に本人がアクセスできなければならない。本人開示制度は第一の捉え方を示し、自己情報の訂正請求権まで認められている場合には第二の捉え方が前提となっていると解することが出来る。

ただし、第二の捉え方に従えば、自己情報の訂正請求権だけでは不十分ということになる。なぜなら、自己情報をコントロールするのであれば、プライバシー情報に関する本人の訂正のみならず、収集

それ自体の差止請求権ならびに収集後の情報についての削除請求権、行政内部での目的外利用の差止請求権、そして当然ながら第三者への公開の差止請求権までも導かれるからである。行政の保有するプライバシー情報が内容として正確であるというだけでは、プライバシー保護が果たされたこととはならないからである。

そこで主要自治体の中には既に、包括的な個人情報保護条例を情報公開条例とは別個に制定し、そのなかで保有する個人情報の開示・訂正請求権や、外部提供の中止請求権、ないしは利用の是正の申出を認めることが見られる。このような条例は、電算化情報のみならず、電算処理をされていないマニュアル情報（通常の行政文書など）をもカバーするのであるから、情報公開条例における本人開示制度を情報公開から分離・拡大させたものであると見てよいであろう。

個人情報保護に関しては「プライバシーの権利」ないしは「自己に関する情報をコントロールする権利」、情報公開に関しては「知る権利」というように、一見すると異なった性格の権利が問題になる。しかし、この両者をさらに基層的な部分において、「情報に対する権利」という言葉で括る視点がある。その基礎には、人間は情報を通じて自己や他者・外界を認識し、人格的な自律と発展を図っていくとともに、社会的な存在となることができるのであって、近代法の基本にある個人主義は、それぞれの個人情報に対する支配権というものを抜きにしては語りえないはずで、それ故に、政府情報に対する知る権利、そして自己に関する情報をコントロールする権利も、そうした価値に還元すべき部分を根源に持っているとして理解されよう。

こうした権利概念の実現に沿った動きとして、地方自治体の地域情報化政策の「情報基本権」というコンセプトが見受けられる。この権利には、知る権利（情報を取得する権利・受信を拒否できる権利）、知らせる権利（自己のもつ情報を発信する権利・自己の情報を知らせない権利）（自己情報を）コントロールする権利、の三つの要素が含まれるとされ、生活・環境・文化・産業などの幅広い分野で情報化を推進する施策を積み重ねていくことによって、この「情報基本権」を基本的人権の一部として尊重する社会的合意の形成を進めていくという方向が示されている。

今日、巨大な データ・バンク となった国が保有する膨大な情報は、人々の共同の利用に供せられるべき公共的な資源として、情報流通の欠陥を是正する可能性を有していることに注意しなければならない。個人情報保護は情報を「閉じる」方向であり、情報公開は情報を「開く」方向へ向いたものである。にもかかわらず、両者が併せて論じられるのは、いずれも、政府が保有する情報に公衆もしくは個人がアクセスすることを通じて、行政の恣意的な活動をチェックするという機能にあると言われる。情報にかかわる権利は、政府に対するコントロールという客観的機能のなかに、共通の基盤を有しているとも理解されるのである。

第2節 専門領域における個人情報

「職業リハビリテーション」における個人情報の問題を考えるにあたって、情勢を確かめるべきは、密接な関連領域としての「医療もしくは医学的リハビリテーション」「教育もしくは教育的リハビリテーション」であろう。両者はともに専門領域として長い歴史と広い裾野を持っている。それは取りも直さず、個人情報が大量に取り扱われ、蓄積されてきた領域であることを示している。そして、職業リハビリテーションの専門家にとって、医師、PT、OT、心理士、ソーシャルワーカーなどの医療・保健の専門職や、特殊教育諸学校の担当教員との情報のやり取りは活動の一部をなすものであり、効果的なサービスの提供という面からも重要な意味を持っている。そこで、両領域における個人情報を取り巻く状況について概観しておくことにする。

1. 医療領域における状況

(1) 医療領域における情報保護の必要性の増大

渡邊（1996）は医療領域における情報保護の必要性が増大している理由を以下のように3つ挙げている。

第一には、今日の医療が一人の医師によってのみ行われるものではなくっており、病院では、医師の指示を受けて、看護婦や薬剤師をはじめとするさまざまな職種の医療従事者が患者に医療行為を行っているほか、特に専門的な資格をもたない事務職員や委託職員なども医療に関与するようになっている。

また、近年、医療の場においては、患者の大病院への集中や、医療施設間の役割分担が明確でないことによって、医療資源の活用に無駄が生じ、医療全体の効率が低下しているといった医療供給体制の問題点が指摘され、これを是正するためのひとつの方策として、医療施設相互の連携、すなわち診療所と診療所との連携（診診連携）、病院と診療所との連携（病診連携）、病院と病院との連携（病病連携）が進められたり、医療と調剤との分離（医薬分業）も推進されつつあることで、一人の患者に対する情報が、それらの施設の間で交換され、そのうえ多くの人々が医療に関与する状況がある。

さらに、高齢化社会の到来による、保健・医療・福祉の連携においては、ある患者が医療の手を離れ、保健や福祉の分野の人々にその患者のケアを委ね、充実したケアが提供されるようにしようとする場合には、医療施設間の連携の場合と同様に、当該患者の医療に関する情報が保健や福祉に従事する人々に伝達されることになり、これらの人々も患者のプライバシーを知り得る機会をもつことになる。

すなわち、第一の理由は、医師以外の多くの職種が医療活動に関与し、患者のプライバシーを知る者が増えることになったため、プライバシーが侵害される危険が増大することになったというものである。

第二の理由は、保険関係団体、行政、医学研究者などの、医師と患者以外の第三者が、医療に介入することによるものであるという。現在の保険システムでは、医療機関は患者に対して行った医療行為の内容や病名などを記載した診療報酬請求明細書を毎月作成して、支払基金にその費用を請求する。この明細書は支払基金を経て最終的には保険組合に至るが、それらの保険関係団体の中に、患者の個人情報に接触する者が現れることになる。

第三の理由として、医療の分野においても医療技術の進歩などに伴って情報量が著しく増大し、これを効率よく取り扱うために情報技術や通信技術が導入されていることを指摘している。医療情報は電子媒体に記録されるようになったため、特定場面で情報を勝手に閲覧することは防がれるようになったが、医療情報が容易に複製、運搬の後、閲覧できるようになった。したがって、情報技術の導入は、ある意味では、患者のプライバシーを侵害する危険を増大させている。通信技術の導入も、たとえば、患者がある医療機関から別の医療機関に紹介される場合に、患者自身が紹介状やX線のフィルムなどを運ぶ形から、最近では、ファクシミリなどによって紹介状や処方箋などが送られる場合も出てきた。また、遠く離れた医療機関への心電図などの生体信号の伝送やX線写真などの静止画伝送なども行われ、さらに、通信衛星を用いた病理画像の伝送などが実現すると、今後、患者のプライバシーが侵害される危険は一層増大することになるであろう。

(2) 医療領域の個人情報を保護する法・制度

わが国の医療における個人情報の保護に関しては、医師、薬剤師、薬種商、産婆に対する秘密漏洩罪、歯科衛生士法、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律、理学療法士及び作業療法士法、視能訓練士法、臨床工学技師法、義肢装具士法、救急救命士法条、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師法、柔道整復師法などによって、それらの職種に対して守秘義務が規定されている。また、国家公務員、または地方公務員の身分を持つ医療従事者は、当然、国家公務員法や地方公務員法によっても守秘義務を課されている。ただし、医療関係職種でありながら、看護婦や診療放射線技師などの職種に関する法律では明確に守秘義務を規定していない。もちろん、それらの職種にある専門家が個人の秘密を洩らし、生じさせた損害等に対しては刑法などの規定によって裁かれることにはなるが、他の専門職種とのバランスという点からは、すべての医療関連職種においても、守秘義務の規定を追加すべきとの意見は妥当であろう。

国立病院などの電子化された個人情報に関しては、1988年に制定された「行政機関の保有する電子計算機処理に係る個人情報の保護に関する法律」によって規制を受けるようになったが、わが国の医療は民間の医療機関によって多く行われている現状からは、意味がなかったと断じられている。

(3) 個人情報と自己決定権

1980年代後半ごろから、患者の自己決定権を尊重した医療の必要性がいわれるようになった。そのためには、患者は自己に関する情報を十分に与えられることが前提条件になるので、自己決定権は自己情報決定権を含むものとなる。

その最大の論点は診療録の閲覧請求権（謄写請求権）として現れている。診療録に対するアクセス権の問題については、法律関係者から欧米の考え方がわが国に紹介され、また一部の消費者（患者）団体などからも患者の権利として、本人の閲覧請求権を保障すべきであるという考え方が出されている。

しかし、個人情報保護法では患者が医師に対して診療録を閲覧することを請求し、これに応じて医師が患者に診療録を開示することを否定してはいないが、それは、医師と患者との間の信頼関係において行われるべきものであるとし、診療録の閲覧請求を患者の権利としては認めていない。

これに対して、いくつかの自治体ではそれぞれに制定された個人情報保護条例に則って、（元）患者からの診療録の開示請求が行われているが、自治体によって条例の内容が異なる場合は、ある自治体の医療機関と隣の自治体の医療機関とを受診した後、一方の医療機関には開示請求が行えるが、別の医療機関では開示請求を行えないといった不自然なことが生じても不思議はない状況である。

これまでの議論は多分にアクセス権を法律で規定するか否かを前提としたものが多かったようである。しかし、こうした法律の必要性は医療過誤のような問題の発生や、医師、医療関係者と患者の人間関係が悪化した場合には大きくなるが、医療現場でも「治療方法の確立していない病名などの事項のみを開示するならば、多大な動揺と絶望を与えて、治療上、望ましくない」や「開示をしないこと自体が本人に予断や不安感を与えて、医療上好ましくない結果をもたらす」など、賛成・反対の立場が見られる。そうした中で、法律化を急ぐのではなく、患者への説明と同意（インフォームド・コンセント）を徹底し、「日常の診療場面での患者の診療録へのアクセス権」をいかに取り扱うかのほうが重要であるとの考えもある。

それには、患者側にも「すべておまかせ」の態度を採るのではなく、セカンド・オピニオンを求める等の「自己決定」の立場を取ることが求められてこよう。

(4) 個人情報の研究への利用

医療関係の専門誌はもちろん、一般の新聞やテレビなどでもたびたび取り上げられるので、「インフォームド・コンセント」については、医療関係者の意識は大きく変化したものと考えられている。

しかし、プライバシー保護を超えた「現代的プライバシー権」の概念は、必ずしも十分に普及しているとはいえないとされる。そのことは「診療で知り得たことは第三者に漏洩しない」については、92.1%が重要だと回答していたのに対し、「患者のデータを使う場合には、患者の同意を得る」については、26.6%が重要だと回答したに留まった調査結果などから窺われる。

医療に関する情報は、医師と患者との準委任契約にもとづいて、患者の病気を治療することを前提として収集されるが、いったん収集された情報は、患者の病気を治療するという以外に、医学研究や医学教育のためにも利用されている。そのような場合については、当然個々の患者の同意を得るべきであるが、実際は個々に患者の同意を得ることが困難である場合も多い。しかし、同意

が得られなければ情報が使えないということになれば、それによって医学や医療の発展が阻害されることにもある。したがって、このような場合には、何らかの手続きを踏めば、情報を利用できるような仕組みが必要であり、そのためには、医療関係者自らが、情報を利用する場合の手続きをルール化し、そのルールに従って、データを利用する必要があると考えられている。たとえば、研究や教育に患者の情報を利用するに先だって、個人情報に漏洩されないようにどのような手段が講じられているかを知らせることも重要になると考えられる。

渡邊（1996）は、患者の個人情報の保護のためには、医療の個人情報（患者情報）の取扱いについてのガイドラインを医療関係者自らの手で作成することが重要と述べている。

2. 教育領域における状況

公開請求の対象になりうる「教育関係情報」は、教育という緊密な信頼関係のもとに、はじめて「収集・接近」しうる「情報」を含む点が一般的な公的情報とは異なると考えられ、訴訟等で強調される点である。教育情報の公開に関する裁判には、「情報公開条例」に基づく開示請求、民事訴訟法などの法律によるもの、そして「教育委員会会議規則」等による開示請求があるが、争点となった個人情報の種類ごとに代表的な判決等を、石村（1996）に則して概観する。

(1) 「中途退学・原級留置者数」

平成2年の福岡地裁における「県立高校中途退学・原級留置者数開示請求訴訟」は情報公開条例に基づく請求訴訟であった。「原則公開」の立場から、情報の公開によって、むしろ「県民の関心を喚起し、教育行政に対する県民の積極的な参加を促す効果を生ずることが期待できる」として開示を認めた。被告となった教育委員会は、学校教育情報の開示については「通常の行政分野に関する情報とは異なり、これを開示することが、個々の生徒の人格形成や学校全体の教育活動に及ぼす悪影響を及ぼすものであるかについての慎重な配慮が必要」であると非開示を主張したが、「特定の個人が識別され得る情報」には該当しないとし、第三者が悪意をもってその情報を利用すれば、当該生徒に対し、進学、就職、結婚等の社会生活上の不利益をもたらすことが可能であるとの抗弁も、当該生徒の氏名を調査したりして特定の個人が識別されるようになる可能性は「極めて例外的、間接的な事情」であると退けた。

また、被告の「当高校との信頼関係、協力関係、円滑な執行に対する支障や社会一般の学校序列化意識の助長、生徒の人格形成や卒業後の社会生活への悪影響を与える」との反対には、「多数の中途退学者や原級留置者の存在することは、それ自体無視し得ない社会的問題であるから、そのような社会的反響が生じることはむしろ当然のことであり、被告としては、当該県立高校とともに、そのような反響に答えて、問題の根本的な解決に努力すべきであって、このような反響の生じることを自体を弊害視したり、反響の生じることを避けるために現状を糊塗することは許されない」との判決が下された。

平成2年の大阪府公文書公開審査会は、「原級留置者及び転退学者報告書」の開示請求、「退学者

及び原級留置者数等調査表」の開示請求に対して、前者では「学校名」「学校コード」「課程名」「学科名」「学科コード」が非公開とされれば、その他の情報は「特定の個人が識別され得る情報」とは認められないとし、後者では全部を公開すべきであるとした。「判断理由」として「学校教育の実情に関する情報は、教育関係者の独占物とすべきものではなく、人格形成の途上にある生徒のプライバシー保護や健全育成の環境づくりには十分に配慮をしながら、できる限り広く府民に公開していくことが、府民福祉の増進という条例の理念に適合するものとする」とされた。

(2) 「学校事故情報」

学校事故には、生徒の「自殺」「校内暴力」「教師による体罰」等があり、これらの「報告書」の開示請求は、「個人情報保護条例」による開示請求の場合と「情報公開条例」によってなされた。

(a) 「生徒の自殺に関する」調査報告書の開示請求

町田市情報公開・個人情報保護審査会は保護者による請求に対し、「条例は、本来個人本人に開示請求を認めているのであって、子供の個人情報に関して親が開示請求権を有するものではない」としながらも、「子供が自殺している場合に、自殺の真相究明のための重要な情報は例外的に保護者の個人情報として、……開示請求権を認めるべきである」とした。その際、「自殺した生徒本人に関する情報」と「それ以外の個人に関する情報」とを区別し、後者については、本人以外の者の個人情報、生徒達の氏名、生徒達の発言内容、教職員の発言内容、本人より友人宛ての手紙の引用部分については非開示とした。開示請求人が生徒の保護者でない場合には請求を棄却した。

福岡市情報公開審査会の平成3年の答申は、「以下を除いて公開とすることが相当である」と答申した。

「個人の氏名及び住所、個人のイニシャル、生年月日、死亡年月日時が記載されている部分。妊娠、痴漢、放火、強盗、差別事象、鑑別所送致など小・中学校の児童生徒の行動として特異であり、かつ、小・中学校の教職員にとってはもちろん実施機関にとっても、教育指導上、その対応が極めて困難であると認められる内容が記載されている部分」がそれである。非開示部分の非開示理由を、『問題行動』が記載された『項目』、『概要』に係る部分の多くは、児童生徒、保護者と教師との対話等の中で、その信頼関係に基づいて入手された情報であり、これが公開されれば、児童生徒、保護者と教師との信頼関係が損なわれる結果となり、今後適切な指導に必要な情報の収集が困難になり、公正かつ適切な教育行政に支障が生じることが予想される。」とした。

(b) 「いじめに関する実態調査表」「校内暴力報告書」「体罰事故報告書」

東京都練馬区公文書公開審査会の昭和63年の答申では、教育委員会による「実態調査表」の非公開決定を支持した。「いじめ」に関する情報が「一人歩き」して誤解や先入観を与える余地の大きいことや、「いじめ」の情報は「各学校において個別に情報提供を行うべきもの」と述べた。

東京都品川区情報公開審議会の平成3年の答申も「区立中学校校内暴力報告書」の非公開決定を「妥当」としたものである。「個人のプライバシーの保護に加えて、校内暴力が心身の未成熟

な少年によって惹き起こされたものであり、少年の健全な育成を期するという少年保護の観点から、当該生徒の将来性等を考慮し、慎重な検討を加え、公開の可否を判断することが重要であると考え。」との「基本的考え方」を示した上で、非公開とした。

「体罰事故報告書」については、「特定の個人が識別され、または識別され得るものを除き」公開を妥当とし、「報告書の存在する学校については、学校名、校長名を含めて部分公開決定を、存在しない学校については不存在通知を学校ごとに行うべきである」と述べた。

(c) 「職員会議録」

新潟市情報公開審査会は「職員会議録」の開示請求に対して、新潟市内の小、中学校および市立高校の職員会議録および討議資料の中で、日の丸・君が代の卒業式、入学式での取扱いについて議論した部分について、「記載されている特定の個人名を除き、公開するのが相当である」とした。特定の教職員が識別されるおそれや、学校内部の意思形成に著しい支障を生ずるおそれに対しては、「想定される発言者の不利益を防止するため個人（発言者）と情報（発言の内容）を切り離す必要」があり、このような分離、人名非開示により、「自由な論議ができなくなる」とか、「誰がどのような発言をしたか明らかになる」という懸念は解消されるとした。

東京都品川区情報公開審議会の平成3年の答申は、職員会議録の「すべての内容」に、プライバシー侵害の予想箇所や自由率直な発言を失わせ、会議を形式化するおそれが該当するとは認められないとして、非公開決定は妥当でないとした。ただし、議題によっては、意思形成過程の情報で公開することにより公正な意思形成が妨げられるおそれのあるもの、行政内部で自由かつ率直な発言、検討等を妨げるおそれのあるものもあり得るので、その部分は特に非公開とすることができるとした。その場合にも、「具体的な記載に則し、個々の学校を取り巻く諸般の事情を考慮した総合的な判断のもとに決定されることが相当である」とした。

ただし、東京都練馬区公文書公開審査会の平成元年の答申は、「職員会議」は「根拠となる法律等の規定がなく、学校の慣行として設置され、自主的に運営されている事実上の機関」「職場内会議」にすぎないとし、「職員会議自体の公開については、もともと予定されていない」として、公開によって、保護者や区民の誤解や混乱、自由で十分な意思交換の妨げ、公正で適正な意思決定の妨げのあることを理由に、区立小学校の職員会議録の非公開決定を容認したものであった。

(d) 「内申書・個人の指導要録」

麹町中学校内申書開示請求訴訟は、民事訴訟法における「文書」に該当するかが争われた事件であり、東京高裁は昭和51年は、中学校校長の高校宛「調査書」提出命令の申立てに対して、民事訴訟法三一二条三号後段の「文書」ではなく、「専ら……高等学校長が入学の許可を判定する際参考とするため作成された内部的文書である」として文書提出命令の申立てを認めなかった。

3 . 行政情報公開法の経過と内容

行政情報公開法は、行政改革委員会から内閣総理大臣に対する平成8年12月16日「情報公開法制の確立に関する意見」に沿って要綱案の作成が進められ、平成10年4月24日に中間報告が、11月1日に最終報告が示された後、平成11年5月7日の衆議院本会議で可決、成立したものである。行政改革委員会行政情報公開部会の要綱案は各方面から問題点の指摘を受けたが、最終報告通りの内容で成立した。政府の保有情報の公開は行政改革の主要な柱でもあり、国が保有する情報を国民が知ることによって、さらに民主的な政治行政の実現をめざすものである。法律の第1条には、国民が行政機関に対して情報公開を求めることは主権者としての権利であることが明記されている。この法律の制定によって、政府の保持する情報は「提供情報」と一定の要件で定められる「不開示情報」の他はすべて開示すべき「公開情報」となった。

最終報告の段階から指摘されていた5つの問題点は 法律内に国民の「知る権利」が明記されていない 不開示情報の範囲が定められておらず非公開事由が限定されていない 特殊法人が当面の対象とされていない 文書の存否の回答が非開示情報の利益を損なう場合に存否回答を拒否できる 非開示決定の取り消し訴訟を原告居住地の裁判所で起こせない、であった。

そうした指摘がありながらも、情報公開法の制定は国民の意思を政治、行政に反映させるため民主政治の基礎であり、基本的人権の保障・実現の立場から大きな意義を持つものとされた。法律は制定後2年以内に施行されることとされたが、各省庁では公開対象となる情報の範囲を定め、平成13年4月1日に施行された。

これにより何人も、行政機関に対し、当該行政機関の保有する行政文書の開示を請求できるようになったが、不開示となりうる情報として、「個人に関する情報」、「法人等に関する情報（任意提供情報など）」、「国の安全等に関する情報及び公共の安全等に関する情報」、「審議・検討等に関する情報」、「行政機関の事務・事業に関する情報」、「国会、裁判所及び地方公共団体に関する情報」などが示されており、諸外国の情報公開法制と比較して、多くの改善すべき点も指摘される（宇賀、2000）。また、各省庁の保有する電子文書も公開の対象とされることになったが、米国と比べ、電子化が遅れているわが国では、コスト削減と利便性の点で大きく遅れを取っているとの指摘もある。

第40条では地方公共団体が、第41条では特殊法人の保有する情報の開示や提供が進められるよう、必要な措置を講ずるものとされている。

第3節 職業リハビリテーションと個人情報

1 . 職業リハビリテーションにおける個人情報の入手

国際労働機関（ILO: International Labour Organization）(2001)によれば、職業リハビリテーショ

ンとは「障害者が適当な雇用に就き、それを継続し、かつ、それにおいて向上することができるようにすること、並びにそれにより障害者の社会への統合又は再統合を促進することにあるとされる。職業リハビリテーションは、雇用（自営、福祉的就労も含む）の実現を通じて、障害者を社会に統合していく働きであり、そのための方策やサービスが国や自治体に求められることを明らかにしているが、そのための支援は専門機関における専門の担当者によるサービスとして提供される。

これまで、対人的なサービスを行う公的機関においては、個人情報や業務の実施に付随した情報の取り扱いについては、服務規律や身分法に沿った守秘義務の問題として扱われてきたが、職業リハビリテーションにおいては、そうした方面から個人情報の扱いの倫理的な問題を扱うだけでは不十分と考えられる。

専門的な支援を行うために、サービスの受給者である障害者がたどった生活史を押さえて、現時点における長所と短所の状況と本人のニーズを踏まえて、将来に向けて立案した計画に沿って援助しなければならないが、職業リハビリテーションにおける個人情報は、まず、その収集に関する理論的枠組みや実践的技法が扱われなければならない。この問題は職業リハビリテーションの従来領域でいえば、障害特性を踏まえて、利用者の妥当な意思決定を支援できる「職業評価」をいかに行うかという問題である。その時点までのリハビリテーションの流れに沿って自然にもたらされる個人情報や、そして、利用者本人との面接等からの情報だけでは、効果的なサービス提供を行うことができない場合が多い。そうした場合には、効果的な支援のために、どのような個人情報を、どのように入手すべきなのかが大きな問題となる。こうした問題は最近に至る「職業評価」における趨勢を抜きにして論じることは出来ない。

2. 職業リハビリテーションにおける個人情報の範囲

地域障害者職業センターにおいて、記録される個人的事項の範囲は表1のようになっている。

表1 「個人情報」の範囲

身 体 的 情 報	障害（障害名、原因、障害の部位・状況・補装具の使用状況） 身体的側面（身体状況、身体機能、関節可動域、体位、動作） 日常生活動作 障害歴・医療歴 医学上の留意事項
心 理 社 会 的 情 報	相談歴 知能、性格 社会生活能力 家族状況 障害に対する態度（本人・家族） 職業に対する考え方・態度（本人・家族） 関係機関の意見・連絡

表1のつづき

教育的職業的情報	教育歴・訓練歴 職歴 免許・資格・特技 職業的側面（働きたい意欲、適性、作業能力・技能、職業興味） 予想される望ましい進路： 雇用・自営・定着 / 職業訓練・職業前訓練 / 在宅・療養・その他 職業適性 教育・訓練上の留意事項 雇用上の留意事項 クライアント及び保護者が努力すべき事項・その他 経済的情報 年金等社会保障関係
その他の情報	氏名 生年月日 現住所 生育歴 主訴 指導経過

表の内容は、地域障害者職業センターで取り扱うクライアントに関する情報を、Rubin, & Roessler (1995) を参考に分類し、さらに一部改変したものである。

職業リハビリテーション過程では広範囲な情報の収集が必要となる。この収集方法について障害者職業総合センター（1999）は、「職業評価に必要な情報と収集方法」としてまとめている。職業評価で得られた情報以外に、職業前訓練・職業訓練の過程で、面接、観察、所内外のケース会議、関係機関からの連絡によって収集される情報が、必要に応じて加わってくるといえる。

3．職業リハビリテーションにおける個人情報の伝達

職業リハビリテーションにおける個人情報の問題の一端は、まず、「職業評価」をいかに行うかという問題にあるが、対人的な、専門的サービスとしての側面からの問題も考慮されなければならない。「職場開拓」「就職支援」「適応指導」などと呼ばれる諸領域では、むしろ、それまでに入手した個人情報をいかに活用するか、すなわち、どのような個人情報を、どの時点で、どこに対して、どの程度まで、どのようにして伝達するかの問題が大きくなっていく。

わが国においては、一般事業所への雇用を支援する旧労働省が管轄してきた就労支援のサービス以外にも、医療リハビリテーション、教育リハビリテーション領域、社会リハビリテーションの諸領域においても有効な就労支援の実績も残されている。そうしたノウハウは、今後、職業上の課題が大きな障害者の支援にあたるために参考とする必要性が高いものと考えられる。

文 献

- 浜田純一：「情報法をめぐる『権利と空間』」, ジュリスト増刊「情報公開・個人情報保護」, pp16-21 ,
有斐閣, 1994
- ILO：『ILO条約・勧告集』, 労務行政研究所, 2001
- 石村善治：「教育と情報公開」, ジュリスト増刊「情報公開・個人情報保護」, pp39-43, 有斐閣, 1994
- 加藤秀俊：『情報行動』, 中公新書, 中央公論社, 1995
- 棟居快行：「個人情報とその公開」, ジュリスト増刊「情報公開・個人情報保護」, pp83-86、有斐閣
1994
- 新村出編：『広辞苑』, 岩波書店, 1998
- Rubin, S. E., Roessler, R. T. : Foundations of the Vocational Rehabilitation Process 3th ed. , Austin ,
Texas : pro-ed , 1995
- 障害者職業総合センター：『職業リハビリテーションの基礎知識 - 第6回職業リハビリテーション研究
発表会報告書 - 』, 障害者職業総合センター, 1999
- 宇賀克也：『情報公開法の理論』, 有斐閣, 2000
- 渡邊亮一：「医療情報とプライバシー」, ジュリスト増刊「情報公開・個人情報保護」, pp224-248 , 有
斐閣, 1994

第1章 研究のための概念整理

第1節 職業リハビリテーション過程と個人情報

1. 職業リハビリテーションの内容

ILO (1985) は職業リハビリテーションの基本的内容として、「職業評価」「職業指導」「職業前訓練」「職業訓練」「職業紹介」「保護的雇用」「フォローアップ」を示したが、わが国における、これらの内容に係るサービスは以下のように捉えられている。

職業リハビリテーションの中の一般雇用に向けた支援は公共職業安定所、障害者職業センター、障害者職業能力開発校等の旧労働省所管の機関・施設を中心に進められてきたが、それらをここでは「雇用支援」として記述する。

表1-1 職業リハビリテーションの各サービス内容

職業評価 (vocational evaluation)	対象者の具体的な職業選択を援助するための包括的、体系的な評価過程の事。対象者個人の主訴及び生育歴等の情報に基づき、相談と各種の心理テストあるいは作業評価の実施等を通じて行われる。…広義には、対象者の個人の職業能力に留まらず、環境との関連性を視野に入れたものとして捉えられる。… (職リハ学会(編), 1997, pp. 77)
職業指導 (vocational guidance)	職業の選択を容易にさせ、かつ、職業に対する適応性を向上させるための相談及び指導・援助の事。又、広義には、職業評価や職業適応のための様々なプログラムをも含む事がある。(職リハ学会(編), 1997, pp. 71)
職業前訓練 (pre-vocational training)	職業の選択を容易にさせ、かつ、職業に対する適応性を向上させるための相談及び指導・援助の事。又、広義には、職業評価や職業適応のための様々なプログラムをも含む事がある。(職リハ学会(編), 1997, pp. 71)
職業訓練 (vocational training)	職業に必要な知識及び技能技術を習得させ、または向上させることを目的とするすべての訓練をいう場合と、そのうちで学校における職業教育を除いた訓練をいう場合がある。(労働省(編), 1993, pp. 408)
職業紹介 (placement)	一般的には職業を求めている者に職業をあっ旋することをいうが、職安法では、求人及び求職の申込みを受け、求人者と求職者との間における雇用関係の成立をあっ旋することと定義され、供給契約に基づいて労働者を他人に使用させる労働者供給事業 雇用主が自らまたは他人を使って労働者となろうとする者に対してその被用者となることを勧誘する労働者の募集と区別している(職安法5条1項、5項、6項)(労働省(編), 1993, pp. 413)

表 1 - 1のつづき

保護雇用 (sheltered workshop)	一般雇用への就職に見込みが立たない障害者を対象とした保護工場制度や、通勤困難者のための在宅雇用制度を指す。障害者に対して雇用の場を保障する時に、その障害特性に合わせた配慮が必要となる場合が多い。例えば施設・設備の改善、作業手順の再設計、補助職員の配置等が挙げられるが、概念としては、こうした何らかの配置を伴う雇用を保護雇用と捉える事が出来る。わが国では福祉工場がこれに近い制度と言えるが、労働行政としては保護雇用制度は採用されていない。(職リハ学会(編), 1997, pp. 130)
フォローアップ (follow up)	職業紹介後に、直接に職場へ出向いて観察したり、対象者自身やその同僚、雇用主と面接したりして行う援助の事。アフターケアとも言う(職リハ学会(編), 1997, pp. 127)

2. 職業リハビリテーションの過程

上記の職業リハビリテーションの内容を、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に沿って進められている状況に基づいて、時間的な流れとして捉えた「職業リハビリテーション過程」は、次のようになる。

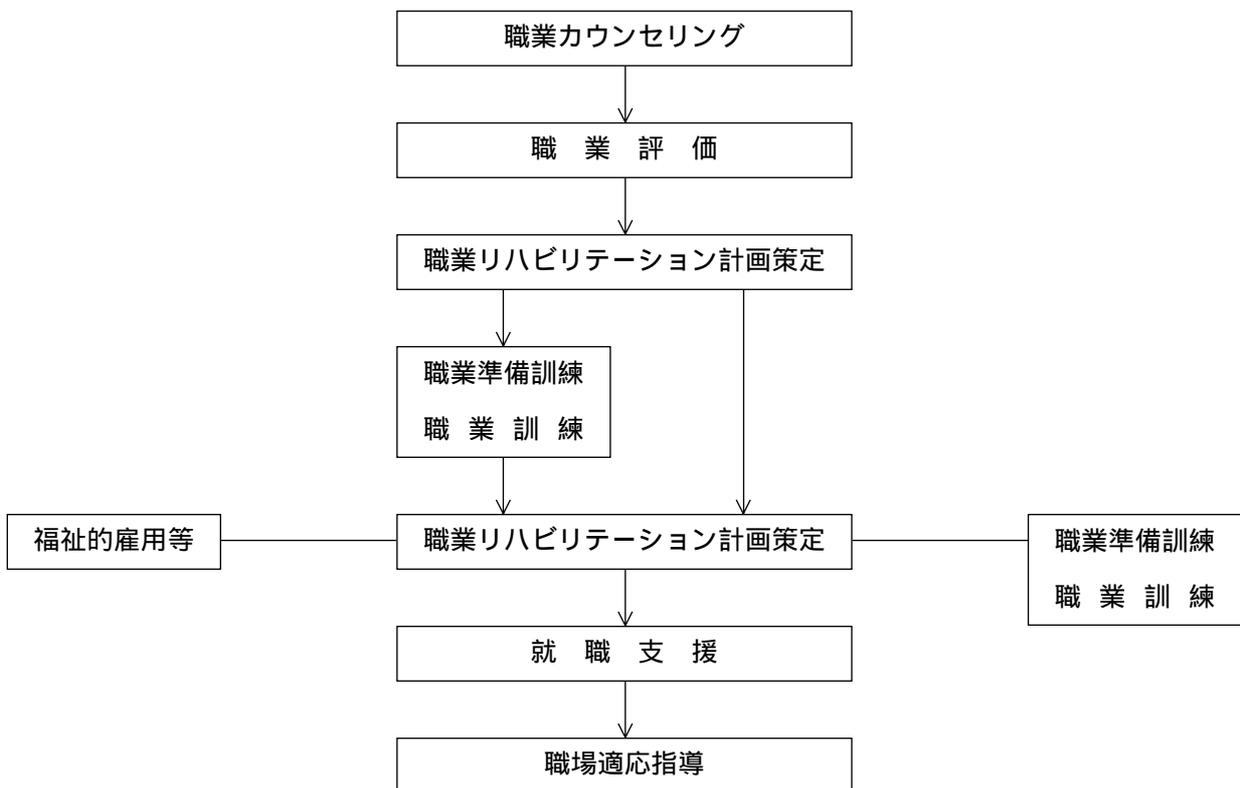


図 1 - 1 職業リハビリテーション過程
(障害者職業総合センター(1999)、梅永(1999)を参照)

すなわち、職業リハビリテーション過程とは、職業カウンセリング（インテークを含む）から始まり、職業評価に基づき、関係者との合意の下に職業リハビリテーション計画を策定し、それに基づき必要に応じて職業前訓練や職業訓練プログラムを提供しながら、就職を支援し、さらに職場適応指導に至る一連の支援の過程である。

もちろん、この過程のすべてを単一の機関、施設だけが担っている訳ではない。一般雇用に向かう障害者への支援（以下、雇用支援と略す）に限っても、多くの機関、施設がその過程のさまざまな部分、段階を受け持ち、サービスを提供している。

職業リハビリテーション過程における各段階において、クライアントに関する個人情報は異なった意味合いで関連する。すなわち、「職業カウンセリング」プロセスでは個人情報の収集と確認、「職業評価」「職業（準備）訓練」においては個人情報の収集と生成、「職業リハビリテーション計画の策定」プロセスでは個人情報の総合と伝達、そして「就職支援」「職場適応指導」においては個人情報の伝達の問題が焦点になると考えられる。

第2節 雇用をめざす障害者への支援

1 雇用をめざす知的障害者への支援の現状

わが国で療育手帳の発行を受け、知的障害者として認定されている人々は、平成10年度で53万148人であった。厚生省が平成7年に実施した実態調査（厚生省，1996）からの推計では、18歳以上の知的障害者は30万500人であった。また、労働省による平成10年の調査（労働省，1999）では、従業員が5人以上の事業所に雇用されている知的障害者は6万9,000人と推計され、また、知的障害の有効求職者数は平成11年3月末で2万1,000人あまりであった。

知的障害者の雇用支援の主な経路に関して、以下の数字が示されている。

平成11年度の中学校特殊学級（知的障害以外も含む）からの就職者は427人、養護学校高等部からの就職者は2,277人であった。平成12年度の障害者職業能力開発校の訓練定員は390人、神奈川、兵庫、長崎、北海道にある第3セクター方式による知的障害者能力開発センターの定員合計は105人であった。

各都道府県所在の障害者職業センターと1支所では、模擬的な職場（ワークトレーニング社）を利用した職業準備訓練により雇用を目指した知的障害者が、平成11年度には1,200人を超えた。さらに、障害者雇用支援センターの設置が進み、雇用支援を受ける対象者も増加している。

授産施設の利用者は平成10年10月で、入所授産施設が13,549人、通所授産施設が28,599人であったが、雇用に進む例は極めて少ない現状となっている。

以上のような状況を踏まえて、わが国における知的障害者の雇用支援に向かう場合の社会資源となる・諸機関・施設の関連を示したのが図1 - 2である。

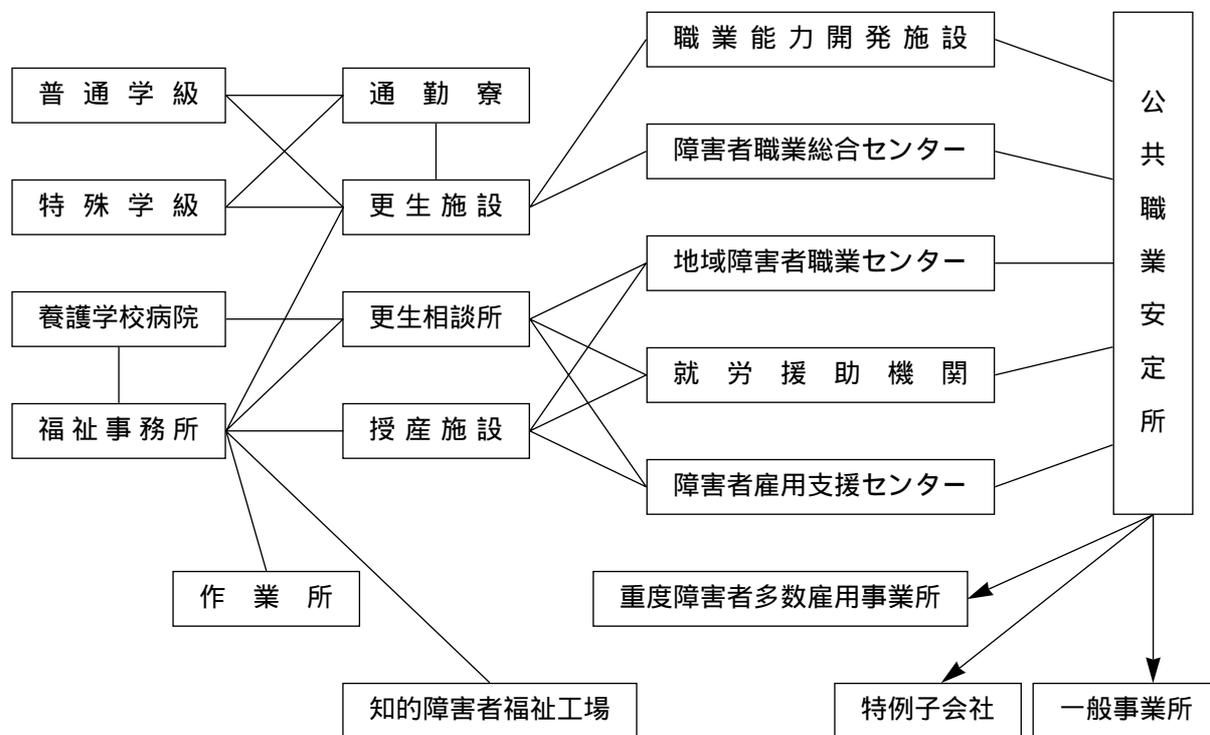


図1 - 2 知的障害者の雇用までの支援機関

2 . 雇用をめざす精神障害者への支援の現状

わが国の精神障害者数（知的障害を含まない）は平成11年の患者調査（厚生省，2000）によれば約2,040千人であり、そのうち「精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害」が670千人で約33%である。この数字を直ちに職業リハビリテーションサービス、とりわけ雇用支援の対象者と同一視することはできない。例えば、安西（2000）は医療からリハビリテーションへの移行として、アメリカ精神医学会の精神分裂病治療ガイドラインに沿った、急性期、安定化期、安定期のそれぞれの時期における治療戦略を踏まえて、安定化期からリハビリテーションの対象とすべきであると考えている。

大島（2000）は精神分裂病による入院患者が205千人、通院患者は369千人との平成8年の患者調査の結果を基に、生活面の支援が必要な通院患者を210千人、必要がない通院患者を159千人と見積もっている。

伝統的な職業リハビリテーションでは、生活支援が不要な障害者が支援対象と考えられてきたが、最近では雇用支援を生活支援と同時に提供することによる職業リハビリテーションの図式も示されている。それらに従えば、生活支援が必要な210千人を対象に進めることになる。精神障害者手帳の取得者は平成12年度末で約19万1千人で、1級が50千人、2級が108千人、3級が33千人となった。これらの数字には、精神分裂病による精神障害者以外にも、気分・感情障害やてんかんがある人々などが含まれているが、精神分裂病による場合は若年の発病のために職業準備がなされにくく、再就職にあたって

障壁が高い点から、職業リハビリテーションにおける取り組みでも焦点となっている。

平成10年度の障害者雇用実態調査（労働省，1999）では、従業員5人以上の民間事業所に雇用されている精神障害者数は5万1千人で、事業所規模から見ると、最も多いのは「100人-499人」規模の事業所に36.2%、次いで「30人-99人」規模に35.7%であった。精神障害者である有効求職者は平成12年度末で、9千3百人あまりで増加傾向にある。

平成12年度の「精神障害者雇用研究会」が行った調査（厚生労働省，2000）で、事業所が雇用する際に利用した支援制度は、公共職業安定所による「職業紹介（23.3%）」「特定求職者雇用開発助成金（39.9%）」、精神保健機関による「紹介（8.1%）」「社会適応訓練（17.9%）」であった。

地域障害者職業センターを利用した精神障害者数は平成11年度で、新規1,073人、再扱898人であった。

平成11年10月時点で精神障害者の授産施設利用者は、全国21の入所授産施設に417人、150の通所授産施設に3,355人の利用者であった。精神障害者福祉工場には9,158人の従業員の就労していた。社会適応訓練には平成10年度には2,691事業所に4,306人が参加していた。精神障害者の職業生活をも支える社会復帰施設には「通勤寮、グループホーム」「授産施設」「福祉ホーム」「福祉工場」があり、居宅生活支援には「ホームヘルプサービス」「ショートステイ」「グループホーム」「地域生活支援センター」がある。

それらの社会資源間の関連性を図1-3に示した。

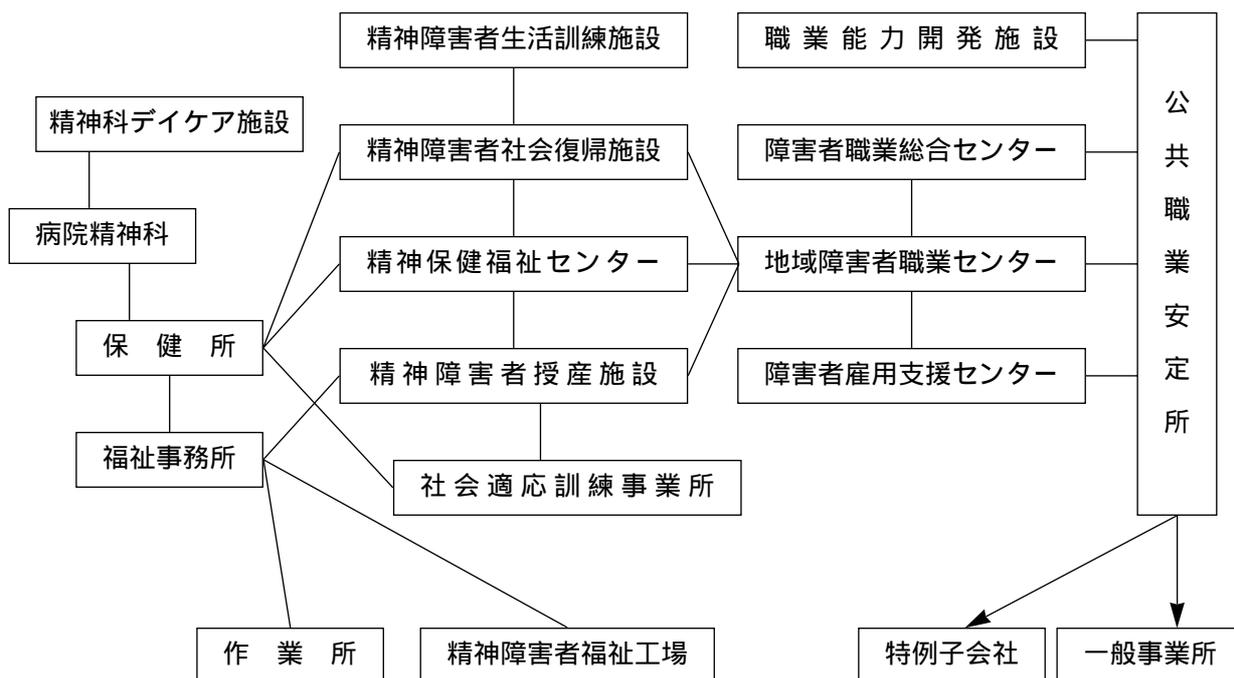


図1-3 精神障害者の雇用までの支援機関

3 . 情報伝達の段階と対象者

「情報の伝達」を行うには、伝達すべき情報が十分に収集されていることが前提となる。もしくは、個人情報の伝達を「受ける」段階が先行している必要がある。本来、職業リハビリテーションと個人情報の問題は、「収集と伝達」の両面について捉える検討が望ましい。すなわち、雇用支援に携わる専門家においては、「職業カウンセリング」から「職業リハビリテーション計画の策定」までの段階から個人情報として、何を、どのように収集するか（伝達を受けるか）、それと並行して、どこに、何を提供するか、「就職支援」「職場適応指導」の段階で、何を、どこに、どのように伝達するかという課題設定がなされよう。

しかし、個人情報の問題を大きく取り上げる意義が認められ、そこでのノウハウが雇用実現に果たす役割が大きいという点から、「就職支援」の時点での、事業所に対する個人情報の伝達を中心に検討することが優先することになる。

第3節 情報伝達、コミュニケーションの効果に関連した諸研究

情報伝達の効果に関する知見や示唆を得るために参考にすべき研究領域としては、コミュニケーションの効果研究が該当しよう。コミュニケーションの定義には、「一般的には、人々がいろいろな記号を用いて、記号システムとしてのメッセージを構成し、それを通路である一定のチャンネルをとおして伝達あるいは交換する過程（新版心理学事典, 1986, pp. 254）」という定義や、「社会的関係が保たれ、相互になんらかの連絡のついていること、情報が相互に伝達されうることをいう。しばしば一方向的な情報の伝達のことをいう（外林, 辻, 島津, 能見（編）, 1989, pp. 147）」がみられる。すなわち、本研究において使用している「情報伝達」は情報内容、伝達目的、伝達の間等が限定されたコミュニケーションにあたるものであり、そうした点からの考察も欠かせないと考えられる。

情報伝達の目的は第一に情報内容を伝えることによって「理解を促すこと」にあるのは論を待たない。しかし、その目的を達するためには、相手が「理解しようとする」ことが前提条件であり、そうした態度は情報の送り手に対する「信頼」と不可分と考えられよう。すなわち、効果的な情報伝達を行い、その目的を全うすることは、コミュニケーションを通じて「信頼」を獲得する過程に重なることになる。

以下に、コミュニケーションと「信頼（の獲得）」に関する諸研究を概観する。

1 . コミュニケーションと「信頼」の獲得

(1) 研究における概念的定義

信頼の獲得に関する研究で用いられる「信頼」を指す用語については、日本語と英語とで、それぞれ次のようになっている。日本語では、信頼あるいは信憑性という用語が多く用いられているが、英語では、believability, confidence, credibility, reliability, trustという用語が多く使用されている

(吉川, 1999)。

このうち英語の用語については、Renn & Levine (1988) による次のような区別がある。

コミュニケーションへのtrustとは、メッセージが真実で信頼できる (reliable) 内容であり、情報の送り手が、正確で客観的で完全な情報を伝えることによって有能さ (competence) と正直さ (honesty) とを示していることに対する一般的期待であると定義される (Renn & Levine, 1988)。すなわち、trustとは、情報の内容および情報の送り手の両方に関する概念である。これに対し、confidenceとは、人や機関から信用できる (trustworthy) 情報を得ているという主観的期待であるとされる。confidenceは、trustよりもtrustworthinessに対する長期的な経験であるとされる。さらに、confidenceが長期にわたって、人の間に共有され、一般化されると、credibilityになるという (吉川, 1999)。

(2) 信頼の獲得に対する操作的定義

実証的な研究の蓄積が多い「説得」研究においては、情報の送り手の信憑性 (credibility) は、2つに区分されてきた (McGuire, 1969)。1つは、情報源がその情報について正しいことを伝える能力があるかどうか (expertness: 専門性の認知) であり、もう1つは、情報源が自ら正しいと信じていることを誠実に伝えているか (trustworthiness: 真実性の認知) である。信頼を作り出す、これら2つの成分 (専門性と誠実性) に併せて、吉川 (1999) は「リスク・コミュニケーション (risk communication)」の領域において、公正さや率直さのような、情報の受け手の立場や自分が説得する意見とは異なる意見の立場に対して配慮をする態度を、信頼の形成要因として重視している。なお、リスク・コミュニケーションとはNational Research Council (1989) によれば、リスクの性質についてのメッセージと、
に対する、またはリスク管理のための法律や制度の整備に対する、関心、意見、反応を表現するメッセージを内容とする「個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりの相互作用過程」と定義している。

(3) 信頼の獲得と情報の性質

木下・吉川 (1989) 吉川・木下 (1989) は、放射線を使った科学技術 (例: 原子力発電) について、科学技術のよい面のみを伝えるコミュニケーション (一面的コミュニケーション) と、よい面と悪い面の双方を伝えるコミュニケーション (両面的コミュニケーション) の2つの条件を設け、送られた情報の内容やその送り手に対する信頼性の評価を調べた。

その結果、メッセージの送り手に対しての信頼性は、科学技術のポジティブな面のみでなく、ネガティブな面も伝える条件の方が、ポジティブな面のみ伝える条件よりも、高く評価されていた。この研究は、両面的コミュニケーションの有効性を、信頼性という点から明らかにした研究といえる。

なお、この結果には被験者の特性も影響していることが考えられる。両面的コミュニケーションが有効である場合は、受け手の情報量が多かったり、説得方向と違う態度をもち、討議に慣れている場合である (新版心理学事典, 1986)。木下・吉川 (1989) 吉川・木下 (1989) の被験者も大学

生というように、受け手の情報量が多いという点で、両面的コミュニケーションが有効であったことが考えられる。

(4) 信頼の獲得と喪失（不信）

他者からの信頼が獲得しにくく、喪失し易いことについて、Slovic（1993）は次の4つの理由を挙げている。

第1に、ネガティブな出来事（例：うそ、エラー、事故の発見）は、気づきやすく目に入りやすいためと述べている。反対に、事故がないといったポジティブな出来事は、よりあいまいで間接的である。

第2に、ポジティブ - ネガティブ非対象性（positive-negative asymmetry）（Kanouse & Hanson, 1972）があるとしている。これについて吉川（1999）は、ネガティブな出来事の方が、ポジティブな出来事よりも、強い影響力をもつという、人間の認知的な傾向を表していると指摘している。

例として、記録を付ける行動に関しては、記録が正しくむらなく取られていることは、信頼の向上にさほど影響しないが、記録に誤りがありむらがあることは、信頼を下げることに大きく影響することが挙げられる。

第3に、悪いニュースの情報源の方が、良いニュースの情報源よりも信頼されやすい心理的傾向を挙げている。その例として、発がん性があるという動物実験の結果は、発がん性がないという結果よりも信頼されやすい。

第4に、不信（distrust）は、いったん形成されると、強化され持続することを挙げている。不信を否定するような事実への接触を避けたり、出来事の解釈をゆがめたり、といった認知的な活動により、不信の強化や持続がなされるととらえられている。

信頼が形成されにくく、不信が形成されやすい理由は、Slovic（1993）によれば、情報が早く伝達されることや、メディアにネガティブな情報が多いことといった社会的な変化と、上述した4つの認知的な傾向との相互作用によると、総括している。

(5) 「機関の信頼」の影響性

吉川（1999）は、リスク・コミュニケーションの研究においては、情報の送り手個人だけでなく、情報を送る組織あるいは機関に対する信頼が重要性を持つことを述べている。なお、ここでの機関とは政府機関や企業を意味する。

Renn & Levine（1991）は、機関への信頼について情報の送り手個人の信憑性に関する研究や、事例研究を概観し、その知見を次の5点に整理している。

第1に、機関に対する好意と、有能さの評価との間には、低い相関しかみられないことである。これは、好意と有能さの評価とが、それぞれ独立して信頼獲得に影響を及ぼしているということを表す。

第2に、機関の有能さの評価は、業績が良いことと、その業績のコストパフォーマンスと深く関連していることである。

第3に、機関に対する公正さ（fairness）と公明さ（openness）の知覚は、意思決定の過程に透明性があること、一般の人々の監視やチェックアンドバランスの機会があること、決定過程への個人的な満足度が高いことと関連があるということである。ただし、現実に参加した機会の量は、こうした知覚に影響しないという。つまり、参加の機会が保証されていることは、機関に対する公平さと公明さの知覚を高めるが、実際に自分が参加するかどうかは、そうした知覚に影響しないと解釈される。

第4に、機関の信頼の失墜に影響する要因を挙げている。それらは、有能でないこと、低い業績、不完全で正直でない情報、情報の差し控え、あいまいで隠された意思決定過程、明らかに問題があるのにもかかわらずそれを否定すること、既得権の否定であった。

第5として、信頼を成立させる要因は、好業績、要望への迅速な対応、評価が高い社会的価値との整合、部外者の情報が入手可能であること、焦点のはっきりした（focused）情報伝達、危機的状況や新しい人々の要求に応じられる柔軟さ、業績や資金の配分に一般の人々が関わることができること、であった。中でも、迅速な対応が信頼回復により結果をもたらした例を挙げ、製薬会社や化学会社における製品の少しの欠陥であっても、市場からその欠陥製品を引き上げることにより、信頼失墜の危機を脱し、信頼回復につながったことを述べている。

以上はリスク・コミュニケーションの領域で得られた知見であるが、職業リハビリテーション過程における情報伝達に関しても大きな示唆を与えている。

2. コミュニケーションと説得

説得とは、「コミュニケーターが主として言語的手段を用いて自己の意図する方向へ受け手の認知や態度を変化させ、さらに行動の変容まで意図しようとする試み（新版心理学事典, 1986, pp. 551）」である。説得的コミュニケーションと態度変容を結びつける研究は幅広く盛んに行われてきて、「Hovland et al.によれば コミュニケーターの信憑性、 コミュニケーションの提示方法、 コミュニケーションの内容と構成、 受け手の特性、 態度変容の持続などである」（新版心理学事典, 1986, pp. 551）。

ここでは、説得的コミュニケーションの効果に関する理論として、 一面的コミュニケーションと両面的コミュニケーション、 恐怖喚起コミュニケーション、 精緻化見込みモデル、 接種理論について概説する。

(1) 一面的コミュニケーションと両面的コミュニケーション

リスク・コミュニケーションの研究にも登場した、相反する情報提示の方法である。一面的コミュニケーションとは、送り手が説得したい方向と同じ方向の内容のみを含むコミュニケーションで、両面的コミュニケーションとは、説得したい方向と反対方向の内容も少し含むコミュニケーションである。一面的コミュニケーションが効果的であるケースは、受け手が唱道したい方向と一致した意見をもっていたり、対象について知識や情報をほとんど有していない場合である。両面的コミュニケーションが効果的であるケースは、受け手の情報量が多かったり、唱道したい方向と違った態

度をもっており、討議に慣れている場合である（新版心理学事典, 1986, pp. 552）。

(2) 恐怖喚起コミュニケーション

Leventhal (1970) によれば、恐怖喚起コミュニケーションとは、コミュニケーションの受け手に、身体への危険 (danger) を伝えて、恐怖という情動を引き起こす内容を伝えるコミュニケーションと定義される。典型的には、危険に関する記述 (その原因や結果) と危険をどのように避けるかという行動についての2つの部分から成るとされる (Leventhal, 1970)。

(3) 精緻化見込みモデル

精緻化見込みモデル (Elaboration Likelihood Model) (Petty & Cacioppo, 1981) の特徴は、説得的コミュニケーションの影響下に、2つの経路 (route) の存在を仮定する点にある。1つの経路は中心的経路 (central route) であり、もう1つの経路は周縁的経路 (peripheral route) である。中心的経路とは、話題に関連したことについて考える動機付けや能力が高まっているときに、証拠や記憶を基に、分析的に考えて態度を決定することである。中心的経路を経た態度変化は、長期的に持続するという。一方、周縁的経路とは、このような経路を経ないで態度が決定される場合を指す。態度変化が中心的経路を経て起こるか、周縁的経路を経て起こるかは、例えば情報の送り手の魅力の高さといったさまざまな条件によって左右される (Petty & Cacioppo, 1981)。

(4) 接種理論

接種理論とは、McGuire, W. J.による説得に対する抵抗の理論である。説得に抵抗するために、事前に弱い説得的意見に対して抵抗可能な態勢を形成し、免疫性を高めておけば、強い説得的意見に対しても十分に抵抗可能になるという理論である (外林・辻・島津・能見, 1989)。また、この場合、接種された内容の議論に対してだけでなく、同一の信念に関連した他の議論に対しても抵抗を示すようになる (新版心理学事典, 1986)。

3. 情報受容を規定する要因に関する理論

情報伝達の効果は情報の送り手側の条件だけでなく、受け手側があらかじめ持っている情報や態度等に影響されることは自明のことである。受け手側の要因について捉える理論的な枠組みとして、認知的不協和理論 (Festinger, 1957)、社会的判断理論 (Sherif & Hovland, 1961)、およびリアクタンス理論 (Brehm, 1966) を以下に要約する。

(1) 認知的不協和理論

Festinger, L.は、認知を構成する要素間に不一致が起こることを認知的不協和と呼び、不協和に対しては、それを低減する行動が起こるとした。例えば、愛煙家がたばこは体によくないことを知りながら喫煙しているという状態は不協和であるので、禁煙するか、あるいは喫煙が体に害になるという説を否定するかのいずれかによって不協和を低減しようとする。このように不協和が動因的機能をもつとされた点は意義がある (大山・藤永・吉田, 1988)。

(2) 社会的判断理論

社会的判断理論とは、人は自分もっている態度を中心に、受け入れ可能な態度の範囲と受け入れ不可能な態度の範囲をもっていると考えられる理論である。このうち、前者を受容域、後者を拒否域という。この受容域と拒否域は、その話題に対する受け手の自我関与（ego-involvement）によって変化することが知られている。自我関与は、関心（concern）とほぼ同じ意味と解釈されてよいが、関与さらには自我関与の場合は、自分の態度により感情的なかわりがあるとされる。自我関与と受容域・拒否域との関係は、自我関与が高まると受容域が狭くなり拒否域が広がる（吉川、1999）。

(3) リアクタンス理論

リアクタンスとは、Brehm（1966）による用語であって、「逆作用」を表し心理的反発と訳されることもある。リアクタンス理論（reactance theory）とは、態度や行動の自由が奪われたり、奪われそうになると、その自由を回復しようとする動因が起きるとする理論である。例としては、禁止された行動をとろうとする傾向が起きることが挙げられる。

4 . 障害者に対する事業主の態度に関する研究

(1) 障害のある労働者に対する事業主の態度に関する研究

Levy et al.（1991, 1992）による重度障害者に対する態度の調査では、障害者と接触経験がある経営幹部は、接触経験がない者と比べて好意的な態度を有していたことが明らかになった。てんかんのある者の採用に対する事業主の態度を調査したGade & Toutges（1983）は、大学卒業の学歴で大企業で働く事業主は、全般により好意的な態度を有していたことを明らかにしている。これらから、事業主の学歴や障害者との接触経験が、事業主の態度に影響している可能性がある。

また、事業所の特徴が、事業主の態度に影響することを示唆する次のような研究もみられる。Diska & Rogers（1996）は、業種により、精神障害者の雇用に対する事業主の懸念の程度が異なると報告している。Craig & Boyd（1990）は、都市部と地方の事業主の間で、障害者を雇用する事業主の比率が異なること、相対的に大企業で雇用される障害者数の方が多かったことを明らかにした。なお、大企業における障害者の雇用しやすさについては、Combs & Omgvig（1986）の調査結果においてもみられる。これらから、地域性、事業所の規模や業種が、障害者の雇用に対する事業主の態度の形成に影響している可能性がうかがわれる。

Levy, Jessop, Rimmerman, & Levy（1991, 1992）は、売上規模上位500社の経営幹部を対象に、重度障害者に対する態度を郵送調査により調べた。その結果、障害者およびその雇用可能性（employability）が会社に好都合な状態であり、作業環境においても他者に不都合を与えない条件の下で好意的であったと報告している（Levy et al., 1992）。

Kregel & Tomiyasu（1994）は、アメリカにおける事業主が障害のある労働者に対して肯定的な態度を有しており、障害のある従業員のための作業環境への適応を、費用が掛かるとは考えていな

いこと、ADA法の内容に同意する事業主は、全般により好意的な態度を有していたことを明らかにした。しかしながら、また、事業主は、労働者の障害の重さが労働者の雇用上の成功の重要な決定因であると感じていて、重度障害のある労働者にとって競争的な環境で働くことが困難であると考えていた (Kregel & Tomiyasu, 1994)。

Christman & Slaten (1991) は、健全な応募者1名、クラッチの者1名、あるいは車椅子の者1名を含んだ、模擬面接場面のビデオテープを使用して、事業主の態度を調べた。その結果、事業主は、身体障害のある応募者の雇用に関する特徴をより高く評定して、また好意的な態度を示したと述べている (Christman & Slaten, 1991)。Johnson, Greenwood & Schriener (1988) は、また、事業主が障害のある労働者を好意的に評価したことを明らかにしている。しかしながら、Johnson et al. (1988) は、知能障害や精神障害 (mental and emotional disabilities) のある労働者に対する事業主の態度があまり好意的でないこと、また事業主は、障害のある労働者の作業遂行 (work performance) と同様に、社会的および対人的スキルについて懸念を示したと報告している。

(2) 障害者に対する事業主の態度の差異、変容

障害者に対する事業主の態度が、障害の種類によって異なるという次のような研究もみられる。

Fuqua, Rathbun, & Gade (1983) は、盲、脳性麻痺、対麻痺、精神障害、てんかん、切断、聾、および精神遅滞の者の雇用に対する事業主の態度を調査した。その結果、切断やてんかんの者の雇用には好意的な態度が示されたのに対し、盲人および精神遅滞者は最も大きな差別に直面していたことを明らかにした (Fuqua et al., 1983)。そのほか、身体障害者の雇用可能性が概して精神遅滞者よりも高くとらえられていたとする報告 (Combs & Omvig, 1986) や、身体障害者に対する事業主の態度が、精神障害者に対する態度より好意的であったとする報告 (Fuqua et al., 1983; Jones, Gallagher, Kelley & Massari, 1991) もみられる。

これらから、概して、身体障害者に対する態度は、精神遅滞者や精神障害者に対する態度よりも好意的であることがうかがわれる。

どのような職業リハビリテーションサービスを事業主に提供するかが、障害者に対する事業主の態度の形成に影響する可能性を示唆する次の2つの研究もみられる。

Shafer, Hill, Seyfarth & Wehman (1987) は、異なる3つのサービスを受ける3群の事業主による精神遅滞者に対する態度を調べた。それら3群とは、援助付き競争的雇用サービス (supported competitive employment services) を受けた群、職場配置サービス (job placement services) のみを受けた群、あまり知られていないサービス (no known services) を受けた群である。事業主は、全般に、精神遅滞者の職務遂行に満足していたが、援助付き競争的雇用サービスを受けた精神遅滞者の遂行により満足していた (Shafer, Hill, Seyfarth & Wehman, 1987)。

また、Kregel & Unger (1993) は、援助付き雇用プログラムに参加した障害者の雇用または監督の経験がある事業主を対象に、同プログラムに参加した障害者の雇用可能性 (employment potential) を調べている。結果から、事業主は、全般的に、同プログラムによって提供されるサー

ビスの種類に対してと同様に、参加者である障害者の雇用可能性に対しても好ましい態度をもっていることが示唆された (Kregel & Unger, 1993)。

これらは、援助付き雇用によるサービスが、障害者の雇用可能性を高め、さらにそれによって、障害者の雇用可能性に対する事業主の態度にも肯定的に影響することを示唆する結果といえる。

文 献

- 安西信雄：「医療からリハビリテーションへの移行」(蜂矢、岡上監修『精神障害リハビリテーション学』), 金剛出版, 2000
- Brehm, J. W. : A theory of psychological reactance , New York: Academic Press , 1966
- Christman, L. A., Slaten, B. L : Attitudes toward people with disabilities and judgments of employment potential , *Perceptual and Motor Skills* , 72 , pp. 467-475 , 1991
- Combs, I. H., Omvig, C. P. : Accommodation of disabled people into employment: Perceptions of employers , *Journal of Rehabilitation* , 52(2) , pp. 42-45 , 1986
- Festinger, L. (末永俊郎監訳) : 『認知的不協和の理論』, 誠信書房, 1965 (Festinger, L. A theory of cognitive dissonance , IL: Row, Peterson , 1957)
- Fuqua, D. R., Rathbun, M., & Gade, E. M. : A Comparison of employer attitudes toward the worker problems of eight types of disabled workers , *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* , 15(1) , pp. 40-43, 1983
- ILO : 『ILO条約・勧告集』, 労務行政研究所, 2000
- Johnson, V. A., Greenwood, R., Schriener, K. F. : Work performance and work personality: Employer concerns about workers disabilities , *Rehabilitation Counseling Bulletin* , 32 , pp. 50-57 , 1988
- Jones, B. L., Gallagher, B. J., Kelley, J. M., Massari, L. O. : A survey of Fortune 500 corporate policies concerning the psychiatrically handicapped , *Journal of Rehabilitation* , 57(4) , 31-35 , 1991
- Kanouse, D. E., & Hanson, L. R., Jr. : Negativity in evaluation. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins, B. Weiner(Eds.) : *Attribution: perceiving the cause of behavior*, Morristown , NJ: General Learning Press , 1972
- 木下富雄・吉川肇子：リスク・コミュニケーションの効果⁽¹⁾ 日本社会心理学会第30回大会発表論文集 , pp. 109-110 , 1989
- 厚生省：「平成7年度精神薄弱児(者)基礎調査結果の概要」, 1996
- 厚生省：「平成11年患者調査」(蜂矢、岡上監修『精神障害リハビリテーション学』), 金剛出版, 2000

- 厚生労働省：「精神障害者の雇用研究会調査報告書」，精神障害者雇用研究会，2000
- Kregel, J., Tomiyasu, Y. : Employer's attitudes toward workers with disabilities : Effect of the Americans with Disabilities Act , Journal of Vocational Rehabilitation , 4 , pp. 165-173 , 1994
- Kregel, J., Unger, D. : Employer Perceptions of the Work Potential of Individuals with Disabilities : An Illustration from Supported Employment , Journal of Vocational Rehabilitation , 3 , pp. 17-25 , 1993
- Leventhal, H. : Findings and theory in the study of fear communications. In L. Berkowitz(Ed.)Advances in experimental social psychology , Vol. 5. New York: Academic Press , pp. 119-186 , 1970
- Levy, J. M., Jessop, D. J., Rimmerman, A., Levy, P. H. : Attitudes of Fortune 500 Corporate Executives Toward the Employability of Persons With Severe Disabilities: A National Study , Mental Retardation , 30 , pp. 67-75 , 1992
- McGuire, W. J. : The nature of attitudes and attitude change. In G. Lindzey, E. Aronson(Eds.) Handbook of social psychology , Vol. 3 , Reading, Mass: Addison-Wesley , 1969
- 日本職業リハビリテーション学会職リハ用語検討委員会（編）：『職業リハビリテーション用語集』，日本職業リハビリテーション学会，1997
- 大島 巖：「精神障害者の実態」(蜂矢、岡上監修『精神障害リハビリテーション学』)，金剛出版，2000
- 大山正，藤永保，吉田正昭（編）：『心理学小辞典』，有斐閣，1988
- Petty, R. E., Cacioppo, J. T. : Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches , Dubuque, IA: WC Brown , 1981
- Renn, O., Levine, D. : Trust and credibility in risk communications. In H. Jungermann, R. E. Kasperson, P. M. Wiedemann(Eds.) Risk communication , Julich: KFA , 1988
- Renn, O., Levine, D. : Credibility and trust in risk communication. In R. E. Kasperson, P. J. M. Stallen (Eds.) Communicating risks to the public , Dordrecht , The Netherlands: Kluwer Academic Publishers , 1991
- 労働省：「障害者雇用実態調査」，1999
- 労働省（編）：「最新労働用語辞典」，日刊労働通信社，1993
- Shafer, M. S., Hill, J., Seyfarth, J., Wehman, P. : Competitive Employment and Workers With Mental Retardation: Analysis of Employers' Perceptions and Experiences , American Journal of Mental Retardation , 92 , 304-311 , 1987
- Sherif, M., Hovland, C. I. (柿崎祐一監訳 島久洋・水島基喜訳) : 『社会的判断の法則 - コミュニケーションと態度変化』，ミネルバ書房，1977 (Sherif, M., Hovland, C. I. : Social judgment: Assimilation and contrast effects in communication and attitude change , New Haven , CT.: Yale University Press)

障害者職業総合センター：『職業リハビリテーションの基礎知識 - 第6回 職業リハビリテーション研究発表会報告書 - 』，障害者職業総合センター，1999

『新版心理学事典』，平凡社，1986.

Slovic, P. : Perceived risk, trust, and democracy, Risk Analysis , 13 , pp. 675-682 , 1993

外林大作，辻正三，島津一夫，能見義博（編）『誠信心理学辞典』，誠信書房，1989

梅永雄二：『自閉症者の職業リハビリテーションに関する研究 - 職業アセスメントと職業指導の視点から - 』，風間書房，1999

吉川肇子：『リスク・コミュニケーション - 相互理解とよりよい意思意思決定をめざして - 』，福村出版，1999

吉川肇子，木下富雄：リスク・コミュニケーションの効果（1） 日本社会心理学会第30回大会発表論文集，pp. 111-112，1989

第2章 本研究の目的と方法

第1節 目的

わが国において、「障害者の雇用促進等に関する法律」に定められた雇用支援を行っている専門職は、それぞれの機関・施設において、職業カウンセリング、職業評価、職業リハビリテーション計画の立案、職業訓練プログラムの提供、雇用に必要な知識・技能の習得を目指した支援、求職活動に対する支援、および職場適応に向けた支援等を部分的に、または一貫した流れとして担当している。主体者である障害者の人権を尊重しつつ、地域ネットワークを支えにした雇用支援を、効率的に推進していくためには、支援対象の障害者に関するどのような個人情報を、どのように入手し、また、それらをどのように扱うかは情報化社会である今日の重要な問題である。

障害者の個人情報の収集、伝達の必要性は職業リハビリテーション過程の多くの時点において認められるが、特に一般雇用を目指した求職活動期にある障害者への支援にあたって、雇用支援の専門職から、障害者を選考しようとする事業所やその際に連携すべき諸機関の担当者にどんな種類の情報（主として個人情報）を、どんなタイミングで、どのように伝えていくべきか、という問題に凝縮して現れよう。また、その時点での上手な対応が、障害者の職業生活の実現、継続への鍵を握ることにもなっていると考えられる。

本研究は、そうした求職活動期にある障害者への支援の時点に焦点を当てながら、職業リハビリテーション過程における、障害者の個人情報（収集）伝達のコツや配慮事項を整理して、障害者の雇用支援を行う専門職のノウハウの蓄積、ひいては、職業リハビリテーションカウンセリング技法の形成にも資することを目的とした。

第2節 研究の方法

1. 支援対象の障害種類

本研究において、支援対象者に関する個人情報の収集・伝達等に関する具体的な勘どころや配慮事項を収集し、整理する障害種類を「知的障害」と「精神障害」とした。

これらの障害種類における雇用支援を取り上げた理由は以下のとおりである。

知的障害、精神障害は共に地域障害者職業センターの利用者数の大半を占める障害種類であり、職業リハビリテーションサービスの向上への期待が大きい。また、「障害者の雇用促進等に関する法律」に定められた雇用支援を受けるまでに、教育リハビリテーション、医療リハビリテーションや社会リハビリテーションの過程でさまざまな機関、施設からのサービスを受けたことが想定され、そこでの処遇に

関する情報収集や、場合によっては、その過程での就労支援の経過の把握、職業生活の維持に絡む情報交換等のため、各機関、施設と多くの接触が必要になる。さらには、残念なことではあるが、両障害に絡むプライバシーや人権上の問題について懸念される社会一般の状況があり、雇用支援においては、そうした側面への十分な配慮が欠かせないことがある。

なお、本研究においては、「知的障害者」とは「療育手帳を所持する者」、「精神障害者」については「医師の診断書から精神障害と判断される者、あるいは精神保健福祉手帳を所持する者のうち、回復過程が慢性期にある者」とした。

また、「知的障害」「精神障害」への雇用支援に絡む調査に先立って、「進行性筋ジストロフィー」「重度視覚障害」への支援に関連して、予備的に類似のヒアリング調査を実施した。

その理由として、「進行性筋ジストロフィー」は運動障害を中心とする身体障害であり、進行性であり、病型により症状・予後が異なるが、現段階では根本的な治療の手段がない（加倉井・清水，1997）ため、本人への「病名告知」の有無や、告知内容等が雇用支援を進める際に大きく関わってくることが考えられること、重度視覚障害の中にあっても、中途失明が予測される場合に関しては、本人への「失明告知」の問題、それに絡む関係者間の意思統一、家族への情報提供等の問題が大きくなっていくことが、個人情報扱いに絡む問題が大きいと考えられたからである。

いずれにおいても、本人への告知状況や告知内容が重要な意味を持つ点から、そうした点からの情報の扱いへの考慮事項を中心に整理しようとしたものであった。これらの結果の概要は参考資料として巻末に付した。

2．資料収集の方法

「知的障害」「精神障害」の障害領域別に、第1章第2節に示した職業リハビリテーションの社会資源関連図を踏まえ、雇用支援領域の専門家に留まらず、障害者の就労支援を行っている機関・施設の担当職員へも範囲を広げてヒアリング調査を実施し、資料を集めることとした。対象とした機関、施設はいずれも雇用支援・就労支援の実績が多い機関、施設で、特定の種類の機関に偏らないように配慮した。調査実施に際しては、対象機関等に研究員が訪問して聴き取りをするか、あるいは対象機関から障害者職業総合センターに担当者を派遣していただいて、お話を聞く方法をとった。

3．ヒアリング項目

ヒアリング調査における質問は、いずれも開かれた質問（open question）であり、各質問に対する回答として自由記述式に話していただいた。1機関、施設で1～3名の担当者に対して実施した。調査の所要時間は、1箇所90分～120分であった。質問項目は表2-1に示した。

表2 - 1 ヒアリング調査における質問項目

<p>1．雇用支援の概要</p> <p>2．個人情報伝達に関する同意</p> <p>3．支援の過程で関係者へ伝達する個人情報の内容</p> <p>4．関係者への伝達方法、および留意点</p>

また、職業リハビリテーション過程における「個人情報」の範囲を序章において整理したが、ヒアリング調査の中で「個人情報」が意味した範囲を表2 - 2（再掲）に示した。

表2 - 2 ヒアリング調査における「個人情報」の範囲

身体的情報	<p>障害（障害名、原因、障害の部位・状況・補装具の使用状況）</p> <p>身体的側面（身体状況、身体機能、関節可動域、体位、動作）</p> <p>日常生活動作</p> <p>障害歴・医療歴</p> <p>医学上の留意事項</p> <p>相談歴</p>
心理社会的情報	<p>知能、性格</p> <p>社会生活能力</p> <p>家族状況</p> <p>障害に対する態度（本人・家族）</p> <p>職業に対する考え方・態度（本人・家族）</p> <p>関係機関の意見・連絡</p> <p>教育歴・訓練歴</p>
教育的職業的 情報	<p>職歴</p> <p>免許・資格・特技</p> <p>職業的側面（働きたい意欲、適性、作業能力・技能、職業興味）</p> <p>予想される望ましい進路： 雇用・自営・定着／職業訓練・職業前訓練／在宅・療養・その他</p> <p>職業適性</p> <p>教育・訓練上の留意事項</p> <p>雇用上の留意事項</p> <p>クライアント及び保護者が努力すべき事項・その他</p> <p>経済的情報 年金等社会保障関係</p>
身体的情報	<p>氏名</p> <p>生年月日</p> <p>現住所</p> <p>生育歴</p> <p>主訴</p> <p>指導経過</p>

表の内容は、地域障害者職業センターで取り扱うクライアントに関する情報を、Rubin, & Roessler (1995) を参考に分類し、さらに一部改変したものである。

4 . ヒアリング資料の整理方法

調査対象機関から提供された資料、ヒアリング実施中のメモ、ヒアリング内容の録音を許可いただいた場合（匿名化を条件に、メモ補完の目的にのみ使用可として）録音テープを参考に、ヒアリング内容の主要ポイントを文字化し、分析のための資料とした。この分析のための枠組みは、表 2 - 3 のとおりであった。

表 2 - 3 面接調査結果の分析の枠組

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 . 個人情報伝達の同意の実際2 . 同意確認前後の職員のコンセンサス3 . 家族との調整等4 . 情報伝達する個人情報の内容、時機5 . 伝達の際の留意点6 . 特に配慮を要する事項例 |
|---|

5 . ヒアリングの実施時期

ヒアリング調査を実施した期間は、1999年7月～2000年3月である。

文 献

加倉井周一，清水夏繪（編）：『神経筋疾患のマネージメント』，医学書院，1997

Rubin, S. E., Roessler, R. T. : Foundations of the Vocational Rehabilitation Process 3th ed. , Austin , Texas : pro-ed , 1995

第3章 知的障害領域でのヒアリング結果

第1節 ヒアリング状況

本章では、職業リハビリテーション過程における個人情報伝達について、知的障害について雇用支援において伝達する内容や伝達の際の留意点について聴取結果を整理する。なお、考察の便を考慮して、地域障害者職業センターにおける伝達の状況と他機関、施設での状況を区別して記述する。

なお、わが国における知的障害者の職業リハビリテーションへの経路となる諸機関・施設の図を再度示し、その中に、面接調査の対象とした機関を選んだ。

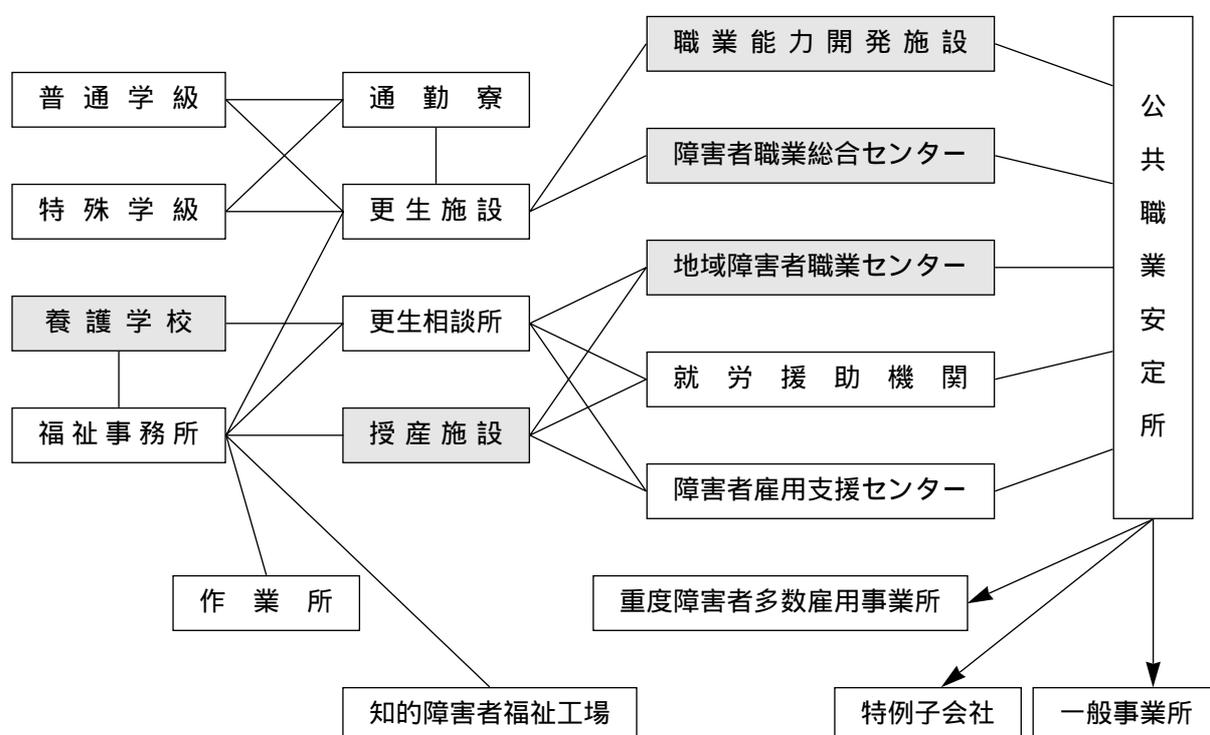


図3 - 1 知的障害領域におけるヒアリング対象機関、施設

(注) ヒアリング対象機関は斜線で示した

聴取対象とした機関・施設数は、障害者職業センター2ヶ所、知的障害者への雇用支援の実績が多い他機関、施設として、障害者職業訓練校1ヶ所、能力開発訓練施設1ヶ所、知的障害者授産施設2ヶ所、養護学校2ヶ所の合計8所である。そして、これらの機関において知的障害者の雇用支援に専門的に関わる担当者として、障害者職業カウンセラー、職業訓練課長、能力開発訓練施設の所長、知的障害者授産施設の雇用支援担当の係長、高等部教諭、進路指導主任等からの協力を得た。

第2節 障害者職業センターにおける状況

1. 同意とコンセンサス

ア、本人との同意

個人情報の伝達方法に関する本人との同意については、伝達内容を判断した上で、伝達内容及び伝達先に関して、本人から同意を得ていた（両所）。伝達内容について、伝えてよい部分と伝えてほしくない部分の確認や、伝達する場面（例：機関との連絡会議、職場実習）について、どのような場面で伝えるかについての確認が重要であるという回答（1所）があった。また、本人が伝達に難色を示す場合は、口頭による伝達にするか、または伝達しない方針を取るという回答（1所）があった。

イ、家族との同意

個人情報の伝達方法に関する家族との同意については、本人から同意を得る際に併せて得ているという回答（1所）があった。

ウ、職員間のコンセンサス

個人情報の伝達方法に関する障害者職業センター内の障害者職業カウンセラー間のコンセンサスについては、基本的に得るという方針（両所）であった。

2. 伝達する個人情報の内容

ア、事業所に対して

採用選考時に事業主に伝達する個人情報のうち、履歴書以外に伝達する情報について、特に回答はなかった（両所）。

イ、機関に対して

職業特性 支援計画

公共職業安定所に対して伝達する個人情報の内容は、基本的に障害者指導台帳に記載された内容（1所）かまたはそれに類する内容（1所）であった。他機関から得た情報（例：医療情報）については、職業生活を送る上で関係する部分を集約して伝えていた（1所）。

公共職業安定所以外の機関に対しても、基本的には公共職業安定所に対して伝達する個人情報と同様な内容を伝えている（両所）。しかし、伝達する個人情報の内容は、機関の設立年や地域障害者職業センターとの関係の質を踏まえて、機関ごとに若干変えていたが、原則として、職業的な特性に関する情報は必ず伝えていた（1所）。

支援中の生活状況 支援の効果

また、雇用支援（例：職業準備訓練）の期間中の生活の様子や、支援前と比べて本人のどの側面が何の要因によって変わったかを伝えているという回答（1所）もあった。

今後支援が必要な事項

金銭管理が不十分な点や、異性との交際のマナーに欠けるといった点についても、伝えられていた（1所）。

ウ．本人、家族に対して

職業特性 支援計画

本人や家族に伝達する個人情報、身体的、精神的、社会的、および職業的な特性のうち、職業的な特性のほか、職業リハビリテーション計画であった（1所）。

支援の効果

また、例えば、職業準備訓練に関しては、現在の受講状況のほか、受講前と比べて本人のどのような側面が変わったかも、本人、家族に対して伝えていた（1所）。

今後支援が必要な事項

金銭管理が不十分な点や、異性との交際のマナーに欠けるといった点についても、伝えられていた（1所）。

3．伝達しない個人情報の内容

採用選考時に事業主に伝達しない個人情報について、特に回答はなかった。

機関に対しては、前項「2 イ．機関に対して」で述べたとおりである。

本人、家族に関しては、次の2つの回答があった（1所）。第1点目は、検査結果の数値については、その結果が示す内容を伝えるのみにして、基本的には伝達していないという点である。第2点目は、医師が作成する医療情報については、医師が本人と相談した上で作成した場合以外は、基本的に伝達していないという点である。

4．伝達に配慮を要する個人情報の内容

採用選考時に、事業主、機関、および本人・家族に伝達する個人情報のうち、伝達に留意を要する個人情報の内容について、特に回答はなかった。

5．個人情報の伝達の際の留意点

事業所に対して個人情報を伝達する際の留意点については、特に回答はなかった。

機関に対しては、重要な秘密事項や、他機関から得た情報を伝達する場合、情報源を記すようにしていた（1所）。

本人に対しては、雇用支援の中で明らかになった指導が必要な事項を、本人の性格に合わせ、話し方、言葉の選び方に注意しながら伝えていた（1所）。

第3節 他の支援機関における状況

1. 同意とコンセンサス

ア. 本人との同意

個人情報の伝達方法に関する本人との同意については、本人との同意を得ていない機関（能力開発訓練施設）（知的障害者授産施設1所）（養護学校1校）や、明確な回答がなかった機関（養護学校1校）（知的障害者授産施設1所）（障害者職業訓練校）が見られた。

イ. 家族との同意

家族との同意については、家族に電話で相談して同意を得たり（能力開発訓練施設）、就労上の大きな支障について家族に相談している機関（障害者職業訓練校）もあったが、家族との同意を得ていない機関（知的障害者授産施設1所）（養護学校1校）も見られた。（養護学校1校）（知的障害者授産施設1所）からは、明確な回答がなかった。

ウ. 職員間のコンセンサス

個人情報の伝達方法に関する同一機関の専門職間のコンセンサスについては、（知的障害者授産施設1所）を除くすべての機関で行われていた。具体的には、職員間の情報交換の会議で行う（養護学校1校）（障害者職業訓練校）、ケースバイケースで行う（能力開発訓練施設）、毎朝の打ち合わせで行う（知的障害者授産施設1所）、進路指導主任と担任教諭との間で得ている（養護学校1校）という方法が取られていた。

2. 伝達する個人情報の内容

ア. 事業所に対して

採用選考時に事業主に伝達する個人情報のうち、履歴書や、機関ごとに様式が異なる身上書以外に、伝達する情報に関する回答を、次に示した。

職業能力

作業能力（知的障害者授産施設1所）、訓練の進捗状況（障害者職業訓練校）、人間関係を形成・維持する能力（知的障害者授産施設1所）、できることとできないこと（知的障害者授産施設1所）、作業能力以外のセールスポイント（能力開発訓練施設）、言葉の理解力と表現力（能力開発訓練施設）（養護学校1校）という回答は、**職業能力** という概念に集約できる。

なお、ここでいう職業能力（vocational ability）とは、「ある職業の遂行に必要とされる能力の総称（職リハ学会編，1997，pp. 76）」であり、「...その職業の基本となる作業の遂行能力はもちろんの事、諸作業を統合化しマネジメントする能力、問題点を発見し改善に向けて計画していく能力等、総合的な能力から構成される（職リハ学会編，1997，pp. 76）」広義の職業能力を指す。

家族の支援に関する情報

家族の支援の状況（障害者職業訓練校）や家族の支援体制（知的障害者授産施設1所）、家族の連絡先（能力開発訓練施設）および家庭的なこと（養護学校1校）という回答を、家族の支援に関する情報 に分類した。

疾患に関する情報

合併症（知的障害者授産施設1所）や重複障害の状況と対応方法（養護学校1校）、ダウン症の疾患の状況（障害者職業訓練校）、耳疾／X線検査／内臓疾患／健康状態（障害者職業訓練校）が、疾患に関する情報 として挙げられた。

てんかん発作の予防法

4ヶ所の機関から回答があった。口頭での伝え方としては、例えば、服薬と規則正しい生活により、てんかん発作を抑制できるといった言い方をしていた（知的障害者授産施設1所）。

イ．機関に対して

採用選考時に機関に対して伝達する個人情報の内容について、複数機関間で共通した回答はなかった。

ウ．本人、家族に対して

採用選考時に、本人や家族に伝達する個人情報について、次のような回答があった。

職場実習の結果

職場実習終了後に、本人と家族に対して、職場実習の結果 すなわち、事業所の評価、能力開発訓練施設の評価／採否（障害者職業訓練校）や、職場実習の評価に基づく課題（知的障害者授産施設1所）（養護学校1校）を伝達している機関があった。「実習評価表」そのものは、ケースバイケースで見せている所（知的障害者授産施設1所）もある。

3．伝達しない個人情報の内容

採用選考時に事業主に伝達しない個人情報としては、次のような回答が見られた。

家族状況

家庭についての話（養護学校1校）、家族の状況（養護学校1校）を事業所に伝えていない機関があった。前者は、学校側の雇用支援に協力的な家庭かどうか事業所に伝えていない。また、後者は、家族の支援に関する情報は事業所に伝えているが、父親が失業中であることや、父親の勤務先までは伝えていなかった。

機関や本人・家族に対して伝達しない個人情報の内容については、特に回答はなかった。

4．伝達に配慮を要する個人情報の内容

採用選考時に事業所に伝達する個人情報のうち、伝達に配慮を要する個人情報の内容として、次の回答があった。

盗癖

盗癖を伝えるかどうか、伝える場合どのようにするかについては、配慮が必要という機関（知的障害者授産施設1所）や、盗癖については、婉曲的な表現で伝えている機関（知的障害者授産施設1所）が見られた。具体的な伝え方に関しては、自他の物の区別がつかず、断りなく使うことがあるという言い方をしていた（知的障害者授産施設1所）。

5. 個人情報の伝達の際の留意点

事業所に個人情報を伝達する際の留意点としては、長所と短所を伝達するようにしている機関（知的障害者授産施設1所）（障害者職業訓練校）もあった一方で、事業所から質問がなければ、問題行動については伝えない機関（養護学校1校）もあった。

第4節 まとめ

個人情報伝達の方法に関して、職員間のコンセンサスを得ることはほぼ行われていたが、本人との同意、家族との同意については、あまり行われていない状況であった。すなわち、知的障害者の個人情報伝達の方法について、専門職として、職員間のコンセンサスは得るものの、本人や家族との同意は十分に得ないまま、事業所や機関への個人情報伝達をしているという結果であった。

本人との同意を得ていない背景として、次の2点が推測される。すなわち、わが国において知的障害者が、必要な支援の下に自律可能な存在というよりは、むしろ、精神発達（mental development）の遅れから、療育される存在、保護される存在として捉えられてきたこと。精神発達とは、「...精神機能の加齢的变化...（石部・伊藤・鈴木・中野，1989，pp. 175）」であり、精神機能には、「...認知・概念化・判断・記憶・推理・思考など多様なものが含まれる...（石部他，1989，pp. 175）」が、言語発達が重要な位置を占めているので、多くの場合、言語による意思確認は行われにくかったこと。

家族からの同意についても、個人情報の伝達方法を職員間で十分検討すれば、特に大きな問題がない限り、同意を得ていないという結果であった。

事業所に対する個人情報伝達では、採用選考に有効に作用する情報として、能力的側面の情報 家庭に関する情報 疾患に関する情報 てんかん発作の予防法 が挙げられた。これらの情報の的確な把握、ならびにその伝達内容と伝達方法の整理が、雇用支援に有効との結果が示された。問題行動（例：盗癖）に関しては、ある程度事業所に伝えて、問題行動発生について示唆することが、本人の雇用の継続、さらには事業所と機関間の長期的な関係の維持には、重要であるとの考えも示されていた。

本人および家族に対する個人情報伝達では、職場実習の結果が伝えられていた。採用選考の一環として行われる職場実習の結果の伝達は、自己理解、および家族による本人の理解の促進に有効であることが考えられる。

機関に対する個人情報伝達では、共通した伝達内容が見られなかった。採用選考を依頼する側の機関間においては、個人情報は比較的制限を加えずに伝達されており、特記すべき伝達内容と回答がなかつ

た可能性が考えられる。

小澤（2000）によると、重度視覚障害者の雇用支援における個人情報伝達では、事業所の態度面の確認、事業所に不利な情報を伝えるタイミング、伝達する情報の量、情報の伝達者の問題があった。また、小澤・吉光・谷（2000）によると、精神障害の場合では、診断名、主治医の意見内容、家族状況、服薬の薬剤等の、伝達を行わない個人情報があった。それらと比較すると、知的障害者の雇用支援における個人情報伝達では、伝達しない個人情報の種類は少なく、個人情報の伝達に関する同意について、本人や家族との同意を十分に得ないまま、事業所や機関への情報伝達をしているということもあって、留意点として踏まえている事項は少なかったといえる。

しかし、今後の雇用支援においては、生活支援のためのネットワークづくりや高齢化を迎えての福祉領域との連携が課題となり、そうした方面からも、職業能力、家族の支援態勢、および疾患への対応方法に関する伝達内容と方法の整理が必要になると考えられる。

文 献

石部元雄，伊藤隆二，鈴木昌樹，中野善達（編）：『心身障害辞典』，1989

日本職業リハビリテーション学会職リハ用語検討委員会（編）：『職業リハビリテーション用語集』，
日本職業リハビリテーション学会，1997

小澤昭彦：重度視覚障害者の就労支援における個人情報伝達，日本特殊教育学会第38回大会発表論文集，
pp.190，2000.

小澤昭彦，吉光 清，谷 素子：精神障害者の就労支援における個人情報伝達，職業リハビリテーション学会第28回大会発表論文集，pp. 55-57，2000.

第4章 精神障害領域でのヒアリング結果

第1節 ヒアリング状況

精神障害者の雇用支援における個人情報伝達については、経験則に基づいた個人情報伝達のノウハウについて述べた文献（相澤，1995；倉知，1998；労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策課，2000）は見られるが、個人情報伝達の有効性にまで言及した文献は少ない。精神障害者の採用選考時において事業所、機関、本人・家族に伝達する個人情報の内容、および伝達の際の留意点を明らかにし、精神障害者を対象とした職業カウンセリングの技法の形成を目指すため、雇用支援の専門職に対するヒアリング調査結果を分析した。

なお、わが国における精神障害者の職業リハビリテーションへの経路となる諸機関・施設の図を再度示し、その中に、面接調査の対象とした機関を選んだ。

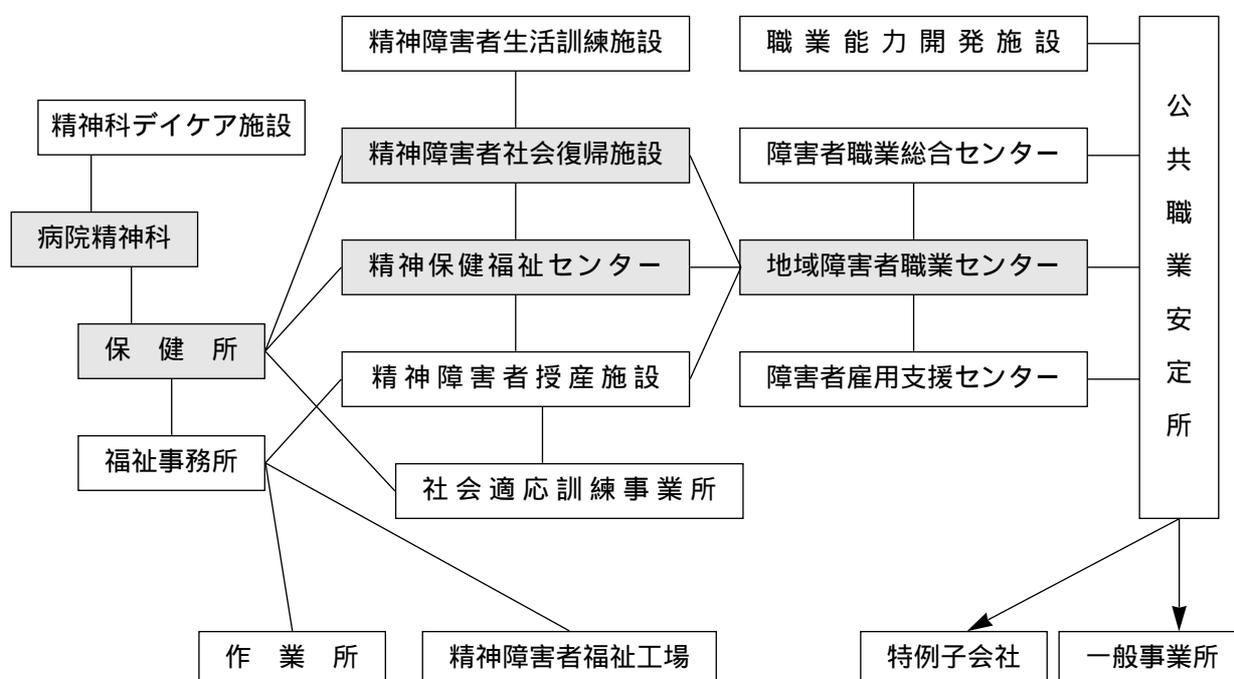


図4 - 1 ヒアリング対象とした機関・施設

（注）ヒアリング対象機関は斜線で示した

聴取対象機関・施設数は、地域障害者職業センター2ヶ所、精神障害者への雇用支援の実績が多い他機関・施設として、共同作業所1ヶ所、精神保健福祉センター1ヶ所、保健所1ヶ所、民間の病院精神科2ヶ所となった。そして、これらの機関において精神障害者の雇用支援に専門的にかかわる者（障害者職業カウンセラー、共同作業所指導員、精神科医、雇用支援担当の職員、保健所職員、医療ソーシャ

ルワーカー)を聴き取りの対象とした。

第2節 障害者職業センターにおける状況

1. 同意とコンセンサス

個人情報の伝達について、職員間の同意および本人との同意に関して、次のような結果が得られた。

ア. 本人との同意

個人情報の伝達方法については、いずれも本人からの同意を得ていた。また、精神障害のあることを伝えるか否かの自己決定に至るカウンセリングにおいて、専門職が、本人に対して精神障害のあることを伝えた場合と伝えない場合の、それぞれの長所と短所を本人に説明した上で、同意を得ていた(1所)。

イ. 職員間のコンセンサス

個人情報の伝達方法に関する、地域障害者職業センター内の障害者職業カウンセラー間のコンセンサスについては、両センターとも行っていた。コンセンサスを得る方法として、ケース会議において個人情報伝達を含めた処遇の方法に関して同意を得ていた(1所)。

2. 伝達する個人情報の内容

採用選考時に事業主に伝達する個人情報のうち、履歴書の内容以外に伝達する情報に関する回答を、次に示した。

ア. 事業所に対して

症状悪化の徴候

調子を崩しはじめる徴候(1所)、崩れる前駆症状(1所)が、症状悪化の徴候として挙げられた。これら症状悪化の徴候は利用者によって異なり、障害者職業カウンセラーがふだんの行動観察によって個別に把握していた。症状悪化の徴候は、精神障害者を雇用する際の留意事項といえる。

その他

採用選考時に事業所に対して伝達される個人情報として両所から挙げられたものは本人を雇用した場合の利点、職業準備に必要な訓練における成果であり、1所から挙げられたものは通院の頻度、生活状況、短時間の就労を希望することである。

イ. 機関に対して

ここでの機関とは、精神障害者の雇用支援を業務の一部としている機関を指し、例えば、精神保健福祉センター、障害者職業センター、公共職業安定所、精神障害者社会復帰施設などが挙げられる。採用選考時にこれらの機関に伝達する個人情報のうち、履歴書の内容以外に伝達する情報と

して、次のような回答があった。

症状悪化の徴候

地域障害者職業センターにおいては、職場適応指導時に症状悪化の際に患者に見られる行動に併せて、症状悪化の際の他機関の連絡先が伝えられていた（1所）。

作業面

本人の作業ぶり（例：作業態度、作業能力、対人態度）というように、おおまかな作業面の情報が挙げられた（1所）。

ウ．本人、家族に対して

採用選考時に本人や家族に伝達する個人情報として、次のような回答があった。

作業特性

本人、家族に対して個別に、作業がどのくらいできるか、また最終的にどのくらいできると期待しているかが伝えられていた（1所）。

3．伝達しない個人情報の内容

採用選考時に事業所に伝達しない個人情報として、次のような回答があった。

ア．事業所に対して

主治医の意見書

障害者職業紹介業務取扱要領様式4に定める主治医の意見書は、雇用支援の過程で必要な事務手続きのために、特定の機関に提出していた。しかし、事業所に対しては、渡していなかった（1所）。

イ．機関に対して

特に回答はなかった。

ウ．本人、家族に対して

特に回答はなかった。

4．伝達に配慮を要する個人情報の内容

雇用支援の過程で事業主に伝達する個人情報のうち、伝達に配慮を要する個人情報として、特に回答はなかった。

5．個人情報以外に伝達する情報の内容

採用選考時に事業主に伝達する個人情報以外の情報として、次のような回答があった。

援助専門機関として提供可能なサービス

精神障害者を雇用中に、事業主が対応困難なことが生じた場合に連絡願いたい（1所）。

精神障害者の雇用では、疾病の管理が不可欠であるため（日本障害者雇用促進協会編，2000）。

事業主に対する機関からの専門的な支援内容の提供が不可欠と考えられる。

6. 個人情報の伝達の際の留意点

ア. 事業所に対して

事業所に個人情報を伝達する際の留意点として、次の2点が挙げられた。

第1点目は、個人情報伝達を徐々に行っている点である。例えば、精神障害のあることは、実習の時点では伝えず、雇用の実現可能性が高いときに慎重に伝える(1所) ならびに 実習中に、既に把握している本人の個人情報の中から、小出しに伝える(1所) ということであった。

第2点目は、精神障害のあることを伝達するか否かについては、本人の希望のほか、本人の病識、病態、能力を踏まえる必要があること、さらに 事業所側の精神障害に関する予備知識、態度を考慮する必要があるとしている。

また、このほか、初めて精神障害者を雇用する事業所が、精神障害者に対して人に危害を加える存在という先入観を持つ場合があるという回答(1所) もあった。

イ. 機関に対して

機関に対して個人情報を伝達する際の留意点として、特定の機関に対する協力依頼に必要な個人情報伝達を行うようにしているという回答(両所) があった。

ウ. 本人、家族に対して

本人、家族に対して、個人情報を伝達する際の留意点については、両センターに共通した回答はなかった。その要因の分析については、考察の中で行う。

第3節 他の支援機関における状況

1. 同意とコンセンサス

個人情報の伝達について、本人との同意および職員間のコンセンサスに関して、次のような結果が得られた。

ア. 本人との同意

個人情報の伝達方法については、いずれの機関でも本人からの同意を得ていた。個人情報伝達に関する本人との同意については、本人とのカウンセリングの中で行い、その中で特に精神障害のあることを伝えるかどうかを自己決定してもらう機関は、病院精神科と総合精神保健福祉センターであった。

イ. 職員間のコンセンサス

個人情報の伝達方法に関する同一機関の専門職間のコンセンサスについては、1機関以外はいずれも行っていた。職員間のコンセンサスに関して、ケース会議において個人情報伝達を含めた処遇

の方法に関して同意を得ている機関は、病院精神科と総合精神保健福祉センターであった。

2. 伝達する個人情報の内容

採用選考時に事業主に伝達する個人情報のうち、履歴書の内容以外に伝達する情報に関する回答を、次に示した。

ア．事業所に対して

易疲労性とその対応方法

疲れやすいこと（保健所）、本人にとって適切な休暇の取り方（病院精神科1ヶ所）、短時間の就労が適切であること（保健所）という回答は、易疲労性とその対応方法 という言葉に要約できる。これらは、精神障害者を雇用する際の主要な留意事項である。

症状悪化の徴候

昼間眠そうな日が多い（総合精神保健福祉センター）、怠棄するとぼんやりする（病院精神科1ヶ所）、非常に陽気になる（病院精神科1ヶ所）が、症状悪化の徴候 として挙げられた。これら症状悪化の徴候は利用者によって異なり、専門職がふだんの行動観察によって個別に把握していた。

服薬による影響

服薬による影響として、ぼんやりする（病院精神科1ヶ所）、動きが鈍い（保健所）という回答があった。こうした服薬による影響は、治療を進める上で不可避であることを、専門職は事業主に対して伝達していた。

これら 易疲労性とその対応方法 症状悪化の徴候 服薬による影響 は、いずれも精神障害者を雇用する際の留意事項といえる。

その他

採用選考時に事業所に対して伝達される個人情報に挙げられたものとして、保健所では 通院の頻度 と 短時間の就労を希望すること、総合精神保健福祉センターでは 生活状況 に関する情報があった。

イ．機関に対して

採用選考時に機関に伝達する個人情報のうち、履歴書の内容以外に伝達する情報として、次のような回答があった。

症状悪化の徴候

病院精神科1ヶ所においては、症状悪化の際に患者に見られる行動を機関に対して伝えていた。精神保健福祉センターの回答にあった病歴にも、症状悪化の徴候 に関する情報が含まれている。

作業面

本人の作業面という、おおまかな情報が挙げられた（共同作業所）。

生活状況

本人の生活状況（総合精神保健福祉センター）やこれまでの生活歴（精神障害者の共同作業所）といった、生活状況に関する情報も挙げられた。

ウ．本人、家族に対して

採用選考時に本人や家族に伝達する個人情報として、次のような回答があった。

疾患の内容

医師が下す病名と、患者が覚えていた自己の病名とが異なる場合、再度医師から本人に対して、疾患の内容を説明してもらっていた病院精神科（1ヶ所）があった。また、本人、家族に対して、精神病レベルか神経症レベルかということ、初診後数回目に医師から伝えてもらっていた病院精神科（1ヶ所）もあった。

作業特性

保健所においては、家族に精神障害の作業特性を理解してもらうために、本人が病気のため疲れやすさがあり、そのため就労が長続きしないことが伝えられていた。

3．伝達しない個人情報の内容

採用選考時に事業所に伝達しない個人情報として、次のような回答があった。

ア．事業所に対して

診断名

診断名（保健所）、病気の内容（共同作業所）という回答を、診断名に集約した。

主治医の意見書

障害者職業紹介業務取扱要領様式4に定める（保健所）

保健所は、雇用支援の過程で必要な事務手続きのために、主治医の意見書を特定の機関に提出していた。しかし、事業所に対しては、渡していなかった。

イ．事業所、機関に対して

家族状況

家族状況という回答は、2ヶ所（病院精神科1ヶ所）（総合精神保健福祉センター）からあったが、具体例としては、両親の職業（病院精神科1ヶ所）のみが挙げられた。

家族状況は、専門職から事業主に対して伝達されてはいないが、専門職は、より詳細な個人情報に基づいて本人を適切に支援していく上で、把握が不可欠な情報といえる。

服用中の薬

服薬中の薬は、保健所と共同作業所からの回答である。但し、この保健所では、服薬中の薬に関する情報が必要な機関に対しては、その情報を伝達していた。

4．伝達に配慮を要する個人情報の内容

雇用支援の過程で事業主に伝達する個人情報のうち、伝達に配慮を要する個人情報の内容として、次のような回答があった。

主治医の意見書

意見書の内容の伝達に関してあげられた問題を、次の2点に整理した。

第1点目は、意見書が、雇用支援を行うために必要な医療の情報として、内容的に十分とはいえない点である。第2点目は、意見書が、雇用支援を円滑に進めるために使用されるため、本人の職業準備の状態が、現状より高く書かれる傾向がある点である（総合精神保健福祉センター）。

5．個人情報以外に伝達する情報の内容

採用選考時に事業主に伝達する個人情報以外の情報として、次のような回答が挙げられた。

援助専門機関として提供可能なサービス

精神障害者を雇用中に、事業主が対応困難なことが生じた場合に連絡願いたいことという回答は、病院精神科2ヶ所からの回答である。

精神障害者の雇用では、疾病の管理が不可欠であるため（日本障害者雇用促進協会編，2000）事業主に対する機関からの専門的な支援内容の提供が必要な点については、前述したとおりである。

6．個人情報の伝達の際の留意点

ア．事業所に対して

事業所に個人情報を伝達する際の留意点として、次の4点が挙げられた。

第1に、個人情報を伝達する目的を明確にする点である。その理由として、伝達の目的が不明確な場合、伝達する個人情報の内容および方法も不明確になり（病院精神科1ヶ所）、その結果、伝達される個人情報の使用価値も低くなるため（総合精神保健福祉センター）という回答があった。

第2に、恒常的に観察される行動と異なる行動が現われた場合、そのことについて連絡を依頼することである。その行動の例として、専門職に対する電話の回数が急増する（病院精神科1ヶ所）遅刻の増加、作業量の低下（総合精神保健福祉センター）という回答があった。

第3点目は、1日で行われる職業評価の結果は、就労継続を予測する資料として不十分な点である（病院精神科1ヶ所）（保健所）。

第4点目は、精神障害のあることを伝達するか否かについては、本人の希望のほか、本人の病識、病態、能力を踏まえる必要があること、さらに事業所側の精神障害に関する予備知識、態度を考慮する必要があることである。

イ．機関に対して

機関に対して個人情報を伝達する際の留意点として、事業主に対する情報伝達上の留意点と同様に、個人情報を伝達する目的を明確にする（病院精神科1ヶ所）（総合精神保健福祉センター）という回答があった。

ウ．本人、家族に対して

本人、家族に対して、個人情報を伝達する際の留意点については、複数の機関に見られる共通した回答はなかった。その要因の分析については、考察の中で行う。

第4節 ま と め

1．個人情報の伝達に関する同意とコンセンサス

個人情報の伝達方法に関しては、本人の同意および同一機関の専門職間の同意を基に、利用者を主体にした、機関としての対応が取られていた。

2．事業所へ伝達する個人情報

事業所へ伝達する個人情報の内容について、「事業所に情報伝達する前の支援」と「事業所に情報伝達した後の支援」という視点から述べる。

ア．事業所に情報伝達する前の支援

回答にあった精神障害者を雇用する際の留意事項のほか、本人の特徴とそれに合った個別の雇用上の留意事項や、発病の経過についても伝達することは、再発防止という点で重要性が認められていた。

事業所に伝達しない個人情報として 診断名 主治医の意見書 家族状況 服用中の薬 が挙げられていた。これらは、精神障害者の雇用を考慮する事業主が直接的に理解できる情報ではなかったり、また、そのまま、精神障害者の雇用支援に役立てられる情報とはならないと推測される。精神障害者の雇用支援においても、直接必要のない個人情報は事業所に対して伝達すべきではなく、小澤（2000）による重度視覚障害者の雇用支援に関する報告と同様に、事業所に伝達する個人情報は必要最小限とすることが重要といえる。

個人情報以外に伝達する情報としては、援助専門機関として提供可能なサービス が挙げられた。援助専門機関が事業所との連携を円滑にすることは、すなわち、精神障害者雇用に関して事業主が対応困難な部分を援助専門機関が支援することに繋がることでなければならない。

イ．事業所に情報伝達した後の支援

今回の調査では、十分な回答は得られなかったものの、いったん「事業所に情報伝達した後の支援」においては、本人の仕事の内容、本人の作業態度、本人が就労について困っていること（労働

省職業安定局高齢・障害者雇用対策課，2000）についての情報収集を事業主から定期的に行い、それに基づいた情報伝達と指導が必要となるであろう。

3．機関へ伝達する個人情報

雇用支援の機関に対して伝達される 症状悪化の徴候 作業面 生活状況 に関する情報は、精神障害者のための疾病管理のノウハウや、職業能力を受け手に知ってもらい、職業生活の実現と維持を支援する上で、重要な情報といえる。また、機関に伝達しない個人情報として回答された 家族状況 服用中の薬 は、いずれも精神障害者の雇用支援に直接有効な情報とはいえない。したがって、精神障害者の雇用支援においては、雇用に直接必要のない個人情報は、事業所に対してと同様に機関に対しても伝達されておらず、機関に対して伝達する個人情報の量も必要最小限とすることが重要といえる。

4．本人、家族へ伝達する個人情報

本人、家族に対して専門職から伝達される 疾患の内容 作業特性 に関する情報は、本人側の自己理解および家族の本人への理解を促進する上で重要な情報といえる。

このうち 疾患の内容 については、専門職からの依頼により、医師から本人、家族に対して伝えられており、医学的な個人情報の伝達に関して、役割分担と職種間の連携の重要性が窺われた。作業特性 の伝達については、精神障害者に一般に見られる作業特性の伝達に併せて、個々人の作業特性の伝達も、本人側および家族側の理解をより促進するためには、極めて重要な意味を持つものと受けとめられる。

5．個人情報の伝達の際の留意点

ア．事業所に対して

個人情報の伝達の際の留意点として結果に見られた4点のうち、個人情報を伝達する目的の明確化の必要性に関しては、特に精神障害者に限った留意事項ではない。したがって、個人情報の伝達の際には、いくつかの障害に共通した留意点があることを十分に踏まえる必要がある。

それ以外の個人情報の伝達の際の3つの留意点、すなわち、 恒常的に観察される行動と異なる行動の伝達を、事業主に依頼すること、 職業評価の結果が就労継続の予測の指標となりにくいこと、および 精神障害のあることを伝達するか否かの判断は、いずれも、精神障害者に特徴的な個人情報伝達の際の留意点といえる。

この に関して、吉光（1996）は、精神障害者の職業評価に関する問題点の一部として、把握した個人特性の不安定性、および職場側の条件をアセスメントする必要性を指摘している。このことは、精神障害者の個人情報が、時間的な経過や場面の違いを考慮し、柔軟に解釈される必要性があることを示唆している。したがって、個人情報伝達の方法に関しても、特定場面下の本人の今の状態に関する情報の伝達が、本人を正しく理解してもらうには重要といえる。

この の、精神障害のあることを伝達するかについては、職業生活の実現という点からいずれがよいという回答はなく、本人側の要因および事業所側の要因を踏まえて、慎重に判断する必要性が示唆された。なお、東京大学医学部附属病院精神神経科デイ・ホスピタルにおける雇用支援の実践では、1989～1996年に雇用された者の総数37名中、精神障害のあることを伝えた雇用は31事例であり、伝えなかった雇用は6事例であったこと、また、デイホスピタルの利用者が、精神障害のあることを事業主に伝達した場合の方が、長期に雇用が継続していたことが報告されている（浅井、1998）。精神障害者の雇用支援の過程において、精神障害があることを伝達するか否かについては、面接調査等において、十分な資料を収集して検討する必要があるだろう。

また に関しては、専門職には、病状悪化の徴候 を見つけられる行動観察の技量が要求されてくる上、観察された 病状悪化の徴候 を事業主に正しく伝達し、必要な対策を講じてもらうことが不可欠といえる。

そのほか、事業所に採用選考を依頼する時点で、個人情報伝達の際の留意点としては、結果の内容以外に、事業所の不安を取り除く、熱意をもって紹介する、面接の承諾を得ることを最優先する、働ける状態であることを明確に伝える、が挙げられる（労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策課，2000）。

このように、精神障害者の雇用支援の過程において、専門職が踏まえるべき個人情報伝達上の留意点は多い。そのため、事業主に対する個人情報伝達においては、高度な技量が専門職に要求されてくるといえる。

イ．機関に対して

機関へ伝達する個人情報については、症状悪化の徴候 作業面 生活状況 が挙げられ、事業所へ伝達する個人情報の内容と比較して、少ない。しかし、これは今回の面接調査が、文書による伝達方法よりも口頭による伝達方法に焦点を当てたためであると考えられる。つまり、事業所と雇用支援の専門機関との関係は、「雇用を決定する側」と「雇用を支援する側」の関係ということができ、「雇用を支援する側」同士である機関間の伝達では、機関から事業所への伝達よりも、伝えられる個人情報の量が多いことは十分考えられる。

ウ．本人、家族に対して

本人、家族に対して伝達される個人情報の内容について、複数の機関で共通する特徴が少なかった要因として、対象とした機関数が少なかった可能性や、精神障害者の雇用支援の過程における、本人、家族に対する個人情報伝達のノウハウが十分に蓄積されていない可能性もうかがわれる。

今回の結果に見られた留意点以外に、採用選考依頼時における、本人に対する情報伝達の留意点としては、応募する仕事内容の理解を得る、求職者の希望条件を確認する、説得ではなく納得を得る、採用面接時の心得を伝えること（労働省職業安定局高齢・雇用対策課2000）も専門職は踏まえる必要があるであろう。

文 献

- 相澤欽一：広島障害者職業センターにおける職業リハビリテーションサービスの実際，pp. 60-65，こころの臨床a・la・carte，14巻増刊号，1995
- 浅井久栄：医療機関，野中猛・松為信雄（編）：『精神障害者のための就労支援ガイドブック』，pp. 181-185，金剛出版，1998
- 倉知延章：仕事探し支援の実際，野中猛・松為信雄（編）：『精神障害者のための就労支援ガイドブック』，pp. 144_152，金剛出版，1998
- 日本障害者雇用促進協会（編）：『障害者雇用ガイドブック』，雇用問題研究会，2000
- 小澤昭彦：重度視覚障害者の就労支援における個人情報伝達，日本特殊教育学会第38回大会発表論文集，pp.190，2000
- 労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策課：『精神障害者相談窓口ハンドブック』，2000
- 労働省・都道府県・日本障害者雇用促進協会：『障害者の雇用促進のために - 事業主と障害者のための雇用ガイド - 平成12年度』，2000
- 吉光 清：精神障害者の職業評価に関する問題整理，第4回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集，pp.188-191，1996

第5章 職業リハビリテーション過程における情報伝達の課題

1. 個人情報の提供に関わるガイドの必要性

本研究の中で実施したヒアリング調査結果から、「事業所や本人、家族に対する個人情報の伝達では専門用語は使用せず、できるだけ理解しやすい言葉遣いをする」、「本人の長所だけでなく、問題点についてもある程度伝えること」、「専門機関からのサービス情報などを普段から把握しておき、必要であれば個人情報に併せて伝達すること」などの、雇用支援のための個人情報の伝達に関する考慮点が浮き彫りになった。今後、職業リハビリテーションの裾野が広がり、雇用支援に関わる隣接領域の専門家等の範囲が拡大すると考えられることから、こうした結果に基づいて、有効な支援を提供するためのガイドを作成し、実務の担当者に示すことは有意義なことと考えられる。ただし、現在、進められている雇用支援に関するノウハウがさまざまな側面に照らして、今後とも妥当であり得るかについては保証がなく、そうした点については、実証的な研究や公正な検討の場において検証し、改訂しながら、普及を図ってゆくことが必要と考えられる。

2. 個人情報の保護とその活用の責任

情報技術が高度に発達した情報化社会の問題として、個人情報が簡単に複製、加工、蓄積、伝送が行われるため、個人情報の管理について社会的な関心が集まっている。

職業リハビリテーション過程において取り扱われる個人情報はプライバシーに関わる情報であり、「職業評価」のために集められた個人情報が漏洩したり、電子化されて保存されている記録が不正なアクセスによって被害を被ることのないよう防御することが求められる。コンピュータ・ネットワークシステムの構築にあたって万全の備えをするほか、規定やマニュアルを整備し、研修によって、システムの操作や、アウトプットされた情報の扱いに関する教育を通じて、個人情報の安全性の確保を追求しなければならない。

従来の雇用支援担当者の役割としては、障害者への求人情報をいち早く入手することや、事業所を訪問しての依頼、交渉によって職場実習や面接予約を取り付けることに目が向けられ、ベテラン担当者の「職人芸」的な活躍がクローズアップされ、それらの活動が個人情報を扱っているという側面からの整理はなされてはこなかったと言えよう。

職業リハビリテーション過程における個人情報の扱いに関しては、守秘義務に従って管理することと、雇用支援においてそれらを活用することが対立的な関係になる。すなわち、個人情報の秘密を最大限に保持するとともに、一方で、それらを有効に伝達して障害者の雇用を実現しあるいは就労継続を支えることが求められる。これらの要求に対して一方に偏することはさまざまな問題を引き起こすことになる。例えば、個人情報の保持のためにガイドラインを作り、それを徹底することは必要なことであるが、それは雇用支援の活動にとっては一つの枷ともなり得る。そのために支援の効率を大きく低下させるなら

ば、職業リハビリテーションサービスの提供機関としての有効性を疑われることになる。一方、事業所への情報提供を含む、効果的な働きかけを続けて、雇用支援の実績を積み上げても、そこに範囲を超えた個人情報提供や、そのための手続きにおける逸脱が明らかになるならば社会からの厳しい指弾が待ち受けることになる。

3．情報公開との関連

こうした個人情報の保護と雇用支援のための活用という、相反する問題への回答は、個々の事例の特徴、支援活動の進捗状況に即して、時々的情勢とも照らしてバランスを秤りながら、「どこまでの情報を」「どのように提供するか」を考え、実行していくことでしか得られないものであり、ある時に大原則を定めれば足りるようなものではない。それに加えて、専門家として個人情報を扱う専門家としての責任の内には、蓄積した情報を的確に分析し、より効果的なサービス提供のために役立てることも含まれていると考えるべきであろう。

そうした複合的な視点から個人情報の問題を考慮するには、職業リハビリテーションサービスにおける個人情報の入手の目的に立ち返り、障害者の利益を最優先、最大限に考えてゆくという姿勢からの出発が前提にされなければならない。また、いくつかの考慮事項のバランスをとりながら進めてゆく現実的な感覚が必要になろう。

情報公開法に対しても、個人情報の保持の側面や、個人情報の開示請求の側面からのみ対応するのではなく、むしろ、そこからの問題を十分認識しながら、より積極的なサービス提供を行うように努めることが支援を行う専門家の責務、倫理と考えられる。そのためには、個人情報の提供に関わる問題点を認識し、共通理解を進め、将来的な問題解決を図る企てが、専門家個人のレベルではなく、組織のレベル、横断的な専門家集団のレベルで進められることが重要と考えられる。

4．職業リハビリテーションにおける個人情報と「職業評価」

本研究では障害者個人について収集された資料や、支援経過として記録された資料を、就職実現に向けた支援のために事業所等に提供する局面を主なターゲットとしてヒアリング調査を行い、関連諸機関における状況やノウハウを聴取した。しかし、個人情報としての意義が大きいものは「職業評価」の関連資料であることは、ヒアリングに先立って、個人情報の範囲を整理した結果からも明らかであった。

このことは、職業リハビリテーションにおける効果的な情報伝達に先立つ問題として、個人情報の内容が「職業評価」のあり方、採用される評価方法によって、予め限定を受け、準備されたものに他ならないことを意味する。例えば、障害種類によっては他の障害と異なる情報が、「職業評価」によりその障害に付随した個人情報として収集され、異なった評価方法が採用されて、その個人に特有の情報として付け加えられることになる。

したがって、個人情報の伝達の問題はその出発点で「職業評価」のあり方と密接に繋がるものである。身体障害者への職業リハビリテーションから出発した「職業評価モデル」は、対象者が知的障害者、精

神障害者へと拡大し、利用者を主体として捉える新しいリハビリテーションの思想の隆盛化とともに、米国などでは、「職業評価」や他の専門家が果たすべき役割、倫理などとともに多くの論議を呼び起こした。そうした議論を踏まえ、わが国においても、かつての施設入所等のための「判定」色の濃い評価から脱皮して、利用者を主体とする方向に沿って「計画策定」をめざす評価が発展させられてきたと言える。

「職業評価」の理論的枠組みや具体的な方法論に見られる趨勢に加えて、米国で誕生した「ジョブコーチ」が従来の専門職に代わり、就労支援の第一線で役割を果たすことが一般化し、わが国を含めて世界的な広がりを見せていることの影響があって、「ジョブコーチ」の果たす役割に基づいた「職業評価」の理論と方法論も構築される必要が生まれている。

そうした「職業評価」における検討内容が伝達すべき個人情報の質と量に実質的な制限を与えることになり、併せて、「当事者の同意」の扱いをどう扱うかなどの、職業リハビリテーションの基本的事項が、個人情報の伝達の問題を決定してくるともいえる。それゆえ、個人情報の伝達の問題を扱うことは職業リハビリテーションシステムの一断面を見ることであり、そこだけの問題としての解決や改善を切り離して論じることは意味を失いかねないことに留意しなければならない。

5. 今後の研究が必要な領域

個人情報の効果的な伝達を通じて職業リハビリテーションの効果を拡大する企てについては直裁的な対策をとることはなかなか難しい。本研究がめざしたように、経験者たちのノウハウを収集し、さらに資料数を増やし、公正な場での検討を経て、個人情報の伝達のためのマニュアルの体裁を取ったにしても、利用者、家族等の状況、周囲の支援者の状況などや、事業所の条件などを総合せずに画一的に適用をめざすことは不可能で、やはり、事例を参考に応用問題として解決に供されることになると考えられる。

むしろ、職業リハビリテーションにおける効果的な情報伝達に関する研究では、調査研究や実証的研究を通じて、基礎的情報や原則を整理するアプローチの必要が認められる。その代表的なものは、障害者雇用に対する事業所側の態度研究や、事業主の態度変容プログラムに関するものであろう。

米国における障害者雇用に対する事業主の態度研究の一端は第1章に示したとおりであるが、わが国でも障害者を雇用する事業主の態度研究 (Omori & Tomiyasu, 1998) や、障害者雇用の阻害要因に関する研究 (労働省・日本障害者雇用促進協会, 1990) があり、また、さまざまな実態調査でも事業所側の意見や意識を調査する諸項目の中で部分的に扱われてきた。しかし、そうした諸研究の結果は空間的、時間的に制限の下で受け取るべきもので、その後の変化については何かを語るものではない。そうした点で、態度変化の方向や道筋が迎えられるような追跡研究こそが望まれる。

しかし、特定の態度変容プログラムの有効性を検討する研究ということではなく、今後、基礎的な研究として求められるのは、対象者の範囲や情報内容のある程度まで絞って、情報提供の効果を明らかにするような、その際に働くダイナミクスを明らかにするような研究が望まれよう。

そうした研究は専門家にとっての専門的スキル形成に役立てられる研究に違いなく、情報提供の時点を中心に前後の変化を分析する方法は、事業主を対象とする研究だけでなく、他の研究領域、例えば、クライアント自身への情報提供の効果、家族に説明する際の配慮事項などを明らかにするための研究デザインとしても考えられよう。

文 献

Omori, T. & Tomiyasu, Y. : Employers' attitudes toward workers with disabilities in Japan , Journal of Vocational Rehabilitation , 11 , 103-112 , 1998

労働省・日本障害者雇用促進協会：『大企業における精神薄弱者雇用の阻害要因と支持要因に関する調査研究』，平成2年度研究調査報告書，No. 153, 1990

資 料

ヒアリング結果（抜粋）

1 知的障害関係

1 - 1 養護学校

1 - 2 授産施設

1 - 3 職業訓練校

2 精神障害関係

2 - 1 病院

2 - 2 保健所

2 - 3 精神保健福祉センター

1 - 1 養護学校(進路指導担当教員)

施設の状況

知的障害者を主たる対象とした養護学校

情報の収集と共有

全体で、共通理解を図る必要がある問題に関しては、学部内や職員会議で共有するが、個人的なレベルの問題に関しては、担任教諭と空いた時間に、もしくは担任が私のところに来て、情報共有している。

事業所に渡す身上書の内容は、全然差し支えない情報のみである。例えば、基本的な生活習慣が自立していること、国語・算数の学力は小学校3年程度である、集団行動および社会性については特に問題なく友達の面倒もよく見る、身長は～センチある、ソフトボール部に所属しており体を動かすことが好きである・・・というように、不利な面は一切書いてないと思う。ただ、学力面については、把握してもらいたい部分もある。計算の問題や漢字の読み書きの問題に関して、事業所によっては「これじゃちょっとね」という場合があり、それによって、その事業所での仕事内容も変わってくることもあるため、計算や漢字の読み書き能力については、ある程度書いている。事業所に出す身上書についても、内容的に支障はないため、保護者から内容に関する了解は取っていない。

情報伝達の合意形成

保護者に対して「こういう事を言っていていいか」というような話をしても結局保護者は、「それは、辞めてほしい」という話になると思う。だから、伝達の合意は、本人、保護者から得ていない。担任にも、今度会社に行って「これからどうするか話してくるね」という程度のみしか話さず、本人の情報の伝達に関する合意までは得ていない。

他機関への提供

関係機関には、県の障害福祉課、地域障害者職業センター、高等技術専門校、知的障害者更正施設等がある。

地域障害者職業センターには、就職希望者について評価をしてもらっているのので、そのときに調査票を地域障害者職業センターに提出している。高等技術専門校を受験する生徒に関しては、調査票を同校に出している。

事業所も含め、本人の雇用支援の関係者に対しては、こちらから積極的に個人情報伝達するのではなく、先方から質問されたことに対して、伝える内容を選んだ上で個人情報を伝えている。

事業所への伝達方法

就職希望者に関しては、職場実習の前の面接の時に履歴書のような書類と、簡単な身上書のようなものを出している。その中に、基本的な生活習慣、共感面、及び社会性という形で簡単に書いている。例えば、基本的な生活習慣という項目では、「身近面では自立している」「教科では、国語・算数は小学校3年程度の理解である」というように。1行単位程度で簡単な身上書を作って、企業に渡している。本人のマイナスになるようなことは一切書いてない。例えば、パニックを起こして、他傷行為があるとか、そういうことは特に事業所の方には書いていない。というよりむしろ、そういう生徒は職場実習はしていない。履歴書については、事業所によってほしいという所と、身上書だけでいいという所があり、その都度聞いて対応している。

個人情報に関して、事業所に伝えた方がよい情報と伝えない方がよい情報とがあり、非常に判断に迷う場合もあるが、基本的にはケースバイケースの対応をしている。

これについて2つの事例がある。1つの事例については、クリーニング会社で職場実習後に同社に就職し、2回、製品であるワイシャツのポケットを破いた者がいる。ポケット破りの原因について、本人を学校に呼んで聞いたところ、本人は、カレンダーどおりの出勤と入社当時間かされていたにも関わらず、ゴールデンウィークに出勤させられたことに、不満があったようである。

もう1つの事例は、某OA機器の工場に勤めている卒業生についてである。コピー機の組立のラインで働いていた。この卒業生が、勤めて1年目に、女子社員に抱きついて、蹴飛ばしてしまった。自分のほうを見てほしくて、どうすれば自分の方を見てくれるかわからず、手っ取り早い方法で、蹴飛ばしたり、抱きついたようである。在学時は、女の子に弱くて、近寄れもしなかった。

2事例とも、中学校普通学級在学時に、かなり問題はあったと聞いているが、養護学校に入ると、周囲にもっと問題がある生徒がいるため、本人の問題は薄れてしまい、リーダー的存在になることがある。これら2名の生徒も、本校では生徒会長であった。

事業所は、本人重視で見ているようであり、事業所に対して家庭の状況は伝達していない。家庭環境や、職業生活を継続する上での家族の支援について伝えることはあまりない。

性格のことはあまり話はせず、みんな「元気で明るい」と言うようにしている。これは一種の決まり文句であり、そのほか「ちょっと慣れてくるとはめを外すが、そこは厳しく注意してほしい」ということも付け加えている。また、別の伝え方の決まり文句として「なかなか場に慣れないので声も小さいと思うが、慣れてくるととても元気になるので」と話したりしている。

1 - 2 授産施設（雇用支援担当係長）

施設の状況

当法人は、4施設（知的障害者更生施設及び授産施設、並びに重度身体障害者更生援護施設及び授産施設）で構成される。4施設ともに全寮制。各施設の就職については、就職担当課が担当している。

情報の収集と共有

入所時に収集される個人情報としては、当法人の各施設への入所時の書類、日々の記録、福祉事務所からの書類、出身の養護学校からの書類のほか、場合によっては、囑託の医師が本人の掛かり付けの医師から医療情報を確認している。入所後に収集される個人情報として、施設における作業状況の観察結果、施設または就職担当課のスタッフが記入する「職場実習指導計画」「就職・実習先訪問指導記録」等がある。

情報共有の方法としては、就職担当課内の毎朝の打ち合わせのほか、4施設のスタッフとの直接の相談が挙げられる。入所者の個人情報伝達の方法も含めて、入所者の動向については、口頭で当施設に連絡した後、さらに文書で当施設に伝えている。例えば、実習修了時に就職担当課スタッフが事業所を訪問して得られた実習状況を、知的障害者更生施設及び知的障害者授産施設とどのように共有しているかについては、職場実習中に事業主から指摘された問題点、およびそれを踏まえた今後の指導事項を文書にまとめて回覧する。口頭でこの2施設に情報伝達を行うと、「聞いた、聞かない」の問題が生じたり、伝言ゲームのように伝えられる情報が異なったりするためである。

情報伝達の合意形成

入所後に最初に行う相談で、就職活動の流れを本人と保護者に説明する。しかし、入所者の個人情報の伝達に関する同意は、本人と保護者から得ていない。例えば、てんかんがあることを「身上書」に書くことについては、本人・保護者から同意を取っていない。本来であれば、「身上書」の内容も含め、入所者の個人情報の伝達に関しては、当事者（本人・保護者）に説明して承諾を得なければいけないであろう。

他機関への提供

関係機関の内訳は、養護学校、中学校特殊学級、福祉事務所、安定所、地域障害者職業センターである。

職場実習を始める際は、福祉事務所に対して「職場実習の実施について」を送付し、職場実習開始の連絡を行っている。職場実習の期間の伝達については、公共職業安定所に対してはファックスにより、養護学校に対しては電話により伝えることが多い。

公共職業安定所の職場適応訓練及び障害者職業センターの職務試行の利用については、知的障害者更生施設及び知的障害者授産施設を出て一旦は就職したが、離職した者に対して利用している。離職した者には保険がかからないためである。

事業所への伝達方法

事業所に対して伝達する個人情報の内容とその方法については、次のとおりである。職場開拓、職場実習の依頼、及び採用面接の各時点について話したい。

職場開拓の時点では、事業所に対して、年齢、性別、大体の住所、合併症、作業能力、及び人間関係を形成し維持する能力について、電話で伝えている。この内容は、フォローアップの際に、事業所から入所者のうち同事業所で働けそうな者についての情報を求められたときに、口頭で伝えている内容と同じである。なお、修了者が働いている事業所に、1名入所者を送り込むときは、事業所に対して、入所者の状況（年齢、大体の住所、障害状況）を口頭で簡単に伝えるのみで、採用面接を受けることができる。

職場実習を依頼する時点では、事業主に対して、本人の問題行動とその対処方法や、てんかんに関する情報を伝えている。そのほか、てんかんがある者に関しては、どのようなてんかん発作が起こるか、発作を防ぐための自己管理の方法、またてんかん発作の場合の対処方法を伝えるようにしている。

採用面接の時点では、履歴書のみ提出し、実習を実施する時点で、身上書を出す方法を取っている。履歴書は、身体障害者及び知的障害者共通の様式であり、また、障害者手帳所持に関する項目を除き、障害がない者の履歴書の様式と変わらない。身上書には、家族状況と家族の緊急連絡先が書かれる。身上書については、身体障害者用と知的障害者用とを分けている。

事業所に対して個人情報を伝える場合の留意事項として、本人の状況をどこまで事業主に話したらよいかという問題がある。この問題があったため、平成11年4月から新様式の簡略化した「履歴書」を使いはじめた。また、かつては、入所者が採用面接を受ける際、本人が書いた「履歴書」と就職担当課が作成した「身上書」を事業所に出していたが、現在では採用面接の時点では「履歴書」のみ出し、採用が決まったら「身上書」を出すようにしている。

事業所に対して伝達に留意する情報としては、盗癖が挙げられる。盗癖について率直に事業主に伝え、事業主は入所者を採用してくれない。このため、多少回りくどい言い方（例：時々、自他の物の区別がつかなくなる）をして入所者の盗癖については伝えている。本人の悪いことも伝えるが、本人のよいことも伝えている。

そのほか、事業所に対して入所者の個人情報を伝達する最近のノウハウとしては、事業所によっては入所者の状況について実状よりも悪く伝えた上で、本人の職場実習の様子を見てもらい、予想していた状態よりもよいと感じてもらい、本人を採用してもらうように進めることもある。

1 - 3 職業訓練校（訓練課長）

施設の状況

知的障害者を対象とした県立の職業能力開発校。5訓練科（1年制）各20名で計100名の定員。20歳少し過ぎまで、入校を受け入れている。全寮制。

情報の収集と共有

隣接の総合病院で収集された入所予定者の情報も踏まえ、入所者が選考される。入所者の健康管理も総合病院と連携して行っている。

特異な病気を持っている者については、入所後に職業訓練に耐えられるかどうか、訓練による向上の可能性があるかどうかを見るために、入所時に医師の診断書をもっている。特異な疾患の内容として、ダウン症（心臓が弱い）のほか、「肥満」や肥満に付随した疾患である「糖尿病」「腎臓疾患」がある。

各科内の職員間で、情報交換して打ち合わせをしたり、指導方法について協議したりしている。この情報交換の中で訓練成果を書類（保護者に連絡する内容、「応募書類」の内容）にまとめている。

具体的には、個人情報共有する機会としては、まず朝礼がある。朝礼の際にケースについての情報伝達をし、職員への周知徹底を図っている。また、ケース会議では、ケースに関する情報交換を行っている。長期休暇（夏期、冬期）のときに開く全体会議では、ケースに関する情報交換及び指導方法の検討を行っている。

訓練指導員と生活指導員が、当直を担当する。これは、入所者の色々な状況を把握していないと指導が行えないため、舎監と寮母は置かれていない。

情報伝達の合意形成

新規に開拓する事業所に対して、入所者の状況を伝達する際は、本人に同意は取らず、当訓練校から事業所に直接伝えている。

本人からの請求がなければ、本人の情報は本人に開示しない。本人の情報は秘密扱いとなる。保護者から本人の情報に関して開示の請求があった場合は、情報公開条例に従い、本人が開示を認めれば、保護者に見せることができる。

採用面接時に、職員が本人に同行し、事業所に対して補足説明する主な情報は、家族の支援の状況、訓練の進捗状況に関する情報である。採用面接時には必ず職員が本人に同行する。これは、当訓練校が全寮制であるため、校外に訓練生を出す場合は職員が同行しなければならないためである。保護者には、訪問先の事業所に直接行ってもらっている。安定所の職員が同行する場合もある。

本人の採用面接に親が同席する理由は、家族の支援がないと、知的障害者の就労の実現および職場定着が難しいと思うためである。事業所は、家族からの支援にかなり気を使っており、要望も強いので、

配慮を示すようにしている。

他機関への提供

養護学校には、次年度入所者の募集も兼ねて行き、訓練中の卒業生の状況について伝えに行っている。

安定所には、用事がなくてもついでがあれば寄って、訓練生の状況を伝えている。県内すべての安定所に、職員で手分けして訪問している。安定所へは公文書を出さずに訪問し、窓口がすいたときに用件を話すようにしている。

訓練生、修了者に関して、困った問題が生じたときは、障害者職業センターあるいは児童相談所にその対応方法について相談し、問題の解決を図っている。

安定所、養護学校、障害者職業センターといった機関に対しては、個人情報伝達の際に特に気を付けている点はない。入所者の本当の状況を伝えている。

事業所への伝達方法

採用選考時に伝える主な内容は、本人が体力作りのメニューをこなして、就労に耐えうる体力があることを伝えている。

訓練の様子については、「～の技能・技術をもっている」「～というよい性格をもっている」と伝えている。技能的な問題よりも、社会生活上、職業生活上、キチッとあいさつができるか、まじめにこつこつやれるか、対人関係をキチッと維持できるかということが、大切だと思う。これらのことを事業所に伝えて、長い目でみてもらえないかと伝えている。

家族の問題については、職員も詳しく知りえない部分が多い。また、家族の状況を採用選考の基準にすることは、現在はあまり行われていないと思う。家族状況については、事業所に伝えないようにしている。

親の役目を伝えるかどうかということは、ケースバイケースである。家族の中で解決されているため、伝えないことの方が多い。また、訓練生自身が、矯正施設にいたケースや、保護観察下にあるケースもあった。

情報伝達上、難しいと感じるのは、自閉傾向がある者であり、対人関係を結ぶことが難しい。しかし、対人関係面の問題を周囲の者が理解して対応すれば就労は継続できると思われるので、「仕事は、こつこつとまじめに持続してやる」と事業所に伝える。

てんかんのある者の場合、薬を飲んでいれば発作が起きないという条件で、入校している。このため、事業所に対しても、「てんかんの薬を飲んでいれば特に問題はない」と伝えている。

本人に対する家庭からの支援に問題がある（例：両親が障害者、あるいは生活保護受給者）ケースは多い。家庭からの支援が受けられない者については、グループホームや通勤寮を利用しながら就労するという方法を取る場合があるので、そうした情報を伝えないと、事業所に迷惑をかけることになる。

知的障害者の能力、及びよい点と欠点を事業所に説明して理解を求めている。入所者の能力を過大評価されてもよくない。しかし、入所者のよい面を生かしてもらおうような話もしておかないと、本人のためにもならない。

2 - 1 病院（ソーシャルワーカー）

施設の状況

単科の精神病院。精神科、相談室、デイケア及びデイナイト・ケアによるサービスを提供している。患者の約7割は精神分裂病（慢性期が多い）。

情報の収集と共有

医師よりもデイケアのスタッフの方が患者に関する情報の量は多く、医師に患者の情報を提供している。医師と患者が接するのは診察場面のみ。デイケアのスタッフから医師に、本人を入院させてほしいとか、服薬をしていないとか、薬に対して～思っているという情報、及びデイケアでの情報を話している。看護婦も患者について把握する情報は医師に伝える。

職員間で患者に関する情報を共有する方法には、カルテを共有する（カルテにはデイケア・スタッフも指導の経過を記入し、患者のカルテを、医師とデイケアのスタッフが一緒に使用している。） デイケアへ情報を集中させる（患者は、相談の内容により、相談の相手を、相談室のケースワーカー、デイケア・スタッフ、地域生活支援センターの人と上手に使い分けている。これら3者間で情報を共有し、デイケアに集中させるようにしている。例えば、相談室に患者から相談があったときは、デイケアに「今日～の相談があった」と連絡するようにしている） リハビリテーション部のミーティングの開催（心理、OT、PT、ケースワーカー、場合によって医師が入る地域ケアミーティングは、月1回開催。病院スタッフを含めた関係者間のミーティングについては、デイケア担当者、主治医、家族、事業所担当者（本人は不参加）で行う）。

情報伝達の合意形成

精神障害者社会適応訓練事業における病院からの個人情報の伝達における同意については、「社会適応訓練についての同意書」による。「社会適応訓練についての同意書」をもらっていない患者については、本人の情報を事業所や作業所に一切話していない。必要な医療情報として提供するという事は、患者に話すし、提供する患者の医療情報の書類を患者自身に確認させることもある。家族状況についての質問への返答方法についても本人から確認。

就労援助開始の段階では患者に対して、病名開示のメリットとデメリットを詳しく説明する。

他機関への提供

関係者との連携に関する留意点として、福祉作業所、小規模作業所、事業所、及び家庭のいずれとも連携を密にするように努めている。事業所だから連携を強くしているということはない。

事業所への伝達方法

職場開拓時の採用面接にあたっては、患者の前で病気の特徴を説明しにくいいため、その精神障害の症状の特徴（例：精神分裂病、そううつ病）をあらかじめ説明した上で、依頼している。また、この患者にはこういうよい所とこういう課題もあると事業所担当者に伝え、採用されなかったら、別の患者のよい所と課題を伝えて選考を願う方法も取っている。当病院からの紹介に対して、精神科の患者であるから採用しないといわれたことはなく、病院がどこまで本人のフォローアップに関われるかを聞かれる。このため、問題を起こしそうな患者が働く事業所には携帯電話の番号を教えて、24時間態勢で対応すると話している。これは、かつてデイケア担当が走り回っていて事業所への連絡が後手になり、2~3日後に同事業所に連絡を入れたところ、同事業所との関係が取り返しのつかない状況になった経験を踏まえてのことである。また、必要な場合は、当病院のスタッフが事業所に行くことも伝えている。

病状が悪くなったときの行動を把握しておき、症状が悪化した際にどのような行動が生じるかも、事業所に伝えている。このようにしておく、万が一症状が悪化してふだんと変わった行動があった場合に、事業所側の対応が早い。ふだんと変わった行動については、当病院内では、例えば、急に1日に何回も電話しはじめる場合や、突然足しげく相談室に通いはじめる場合に、1ヵ月以内に再入院したケースがある。急に相談室に来なくなるケースも具合が悪くなる兆候である。職場においても症状悪化の徴候として、こうした急な行動の変化は見受けられるはずである。

当病院の患者であることを伏せて、病名を開示しないで就職した患者の個人情報の問い合わせに対して、「あの人はどうもおかしい。あの人はそちらの患者か」という問い合わせが来ることもある。そのような質問には、「知りません」「そういうことは聞かないでください」と話す。当病院と事業所とが親しいからといって、患者の情報を全部提供することはできないため、「本人に聞いてください」と話す。

上述した事業所への伝達方法は、口頭での伝達であるが、文書での伝達については、精神障害者社会適応訓練事業の実施時に、患者の個人情報を事業所に伝える「作業療法依頼書」がある。これは、訓練ということが明記されていないと、労働基準監督署の最低賃金除外のときに困るためであり、他の従業員が時給800円で働いていて、本人だけ最低賃金の場合、「作業療法依頼書」に基づき説明できるため、事業所にとっても助かる。

患者に優しい事業所は、他の従業員にも優しい事業所である。余裕と思いやりが事業所にないと、患者に優しい対応は取れない。患者の就労は皆で支えなければならず、1名の社員では支えられない。こうした点にも留意しながら、職場開拓を進めている。いわば、情報伝達の受け手側である事業所の望ましい特性といえると思う。

なお、父母の職業、家族状況の細かい部分については、あまり事業所には言わない。ただ、家族の考え方は伝える。

2 - 2 保健所（保健婦）

施設の状況

国のモデル事業として行っていた支所でのデイケアを引き継ぎ、実施方法を変えたソーシャルクラブを実施している保健所。

情報の収集と共有

職員間の情報共有の機会としては、月1回のスタッフ会議がある。ソーシャルクラブに関わっているグループワーカー（非常勤）及び朝霞保健所の職員が入り、メンバーの目標、入会に際しての目標の設定、その後の経過、及び次の進路について話し合っている。

家族からの情報収集も適宜行っている。家族から確認できる情報の例として、新しいことに慣れるまでに時間がかかる、覚えが悪い、行動が緩慢である、対人関係が苦手である、疲れるとすぐ休憩するといったことが挙げられる。

進路に関する希望については、本人から直接収集している。保健所には、企業就労を希望する精神障害者が来所するが、本人の就職という希望に対して、現在の状況はどのような状況かを、日常生活能力を中心に本人から確認している。そして、その相談の結果を踏まえ、企業就労を目標とするより、その前段階で超えるべき障壁がいくつもあることを、本人と確認し合うことが多い。

精神分裂病以外の病名の者については、特に情報収集に努めている。これは、精神分裂病の場合は経過や症状が似ているが、精神分裂病以外の診断名の場合、診断名に隠れているものがあるためである。どこが障害なのか、対人関係はどうかを、グループ活動の中で観察により確認している。グループ活動が遂行できてはじめて、次の段階を目指させるようにしている。保健所の相談の窓口は1箇所であるため、次の受け入れ先で適応できないと、また困難事例として保健所に戻ってくる。このため、本人に合った所に行けるように、本人の病状、能力、症状を把握するようにしている。

精神障害者の最近の仕事には、危険な機械操作を伴う仕事（例：プレス、切断、棒を伸ばす）が多い。精神障害者は服薬しており、動作が緩慢であるため、危険な機械操作で怪我をした場合の保障の問題がある（参考：社会適応訓練の場合は、県から補償のお金がでる）。作業所から事業所に訓練として行っている者の場合、労災が出ない。作業所から事業所に訓練に行っていた者が怪我をして、治療費をださなくてよいと考えていたが、職員ではないので、労災がもらえないと伝えられ、トラブルが生じた例があったので、事業所での訓練について、事前に本人や作業所職員によく説明しないといけない。社会適応訓練を使えば、県から保障のお金がもらえるということは、本人や作業所職員に説明している。

情報伝達の合意形成

精神障害の利用者の個人情報を伝達する場合、その利用者と当保健所職員との間には既にラポールがとれていることが多い。就労支援の過程で機関や事業所に伝達が必要な個人情報は伝達するということ、保健所職員から利用者に伝えている。病名は伝達していない。県の公務員なので、本人のプライバシーの保護にはかなり気を付けて対応している。本人の了解を得てから話すようにしている。「A県個人情報保護条例 - 解釈と運用 - 」はあるが、それに従ってということはありません。守秘義務があるので、特に「個人情報の扱いに関する規定」はない。

社会適応訓練の場合、事業所に渡す書類があり、その書類に記入が必要な事項を、本人との相談により、収集して記載している。事業所は県との間に、社会適応訓練事業への協力事業所という契約を結び、社会適応訓練事業を利用する精神障害者も事業所と契約を結ぶ。その契約で必要な書類は、事業所に渡っている。その書類には、相談の結果を基に、社会適応訓練に対する、家族の希望、本人の希望、事業主の希望が記載される。保健所の職員が書類への記入を行うが、3者の希望がずれていないことが必要である。

他機関への提供

関係する主な機関として、精神保健福祉総合センター、生活保護関係の機関、福祉事務所、児童相談所、警察（症状が悪化した場合）、作業所、安定所、事業所が挙げられる。

機関の職員も、本人が所属する機関（以下、所属機関）の職員と同様な本人像を作っていくことが大切であると思う。所属機関職員は、個人情報を伝達するのではなく、本人、他機関の職員、及び所属機関の職員が同じ場所において、「本人像」を共有できることがよいのではないだろうか。本人が困っているときは、他機関の職員、所属機関の職員、及び本人が同じ場面で考えないと、問題解決はできないように思う。

例えば、症状が悪化する兆候は、特定の精神障害者1名の場合、ある程度同じ兆候である（例：金銭面/女性関係からのストレスにより症状が悪くなる）。

単なる個人情報では掴めない本人の特徴を把握しておいて、それを受け手にわかりやすい言葉（例：格好付けてつぶれるタイプである/最初はできるように見えるが、長期的に見るとなかなか続かない、能力は高くないがマイペースで（就労が）長続きする）で、機関へ伝えていく必要があると思う。こうした、本人をイメージできるようなわかりやすい表現による情報伝達が重要である。

また、独り言をいう/妄想に入るといった面があると、その面のみから本人が変に思われることがあるので、受け手が本人に関して奇異に感じるであろうと事前に予想される情報は、伝えることが重要であると思う。

精神分裂病以外の診断の場合、ちょっと心配に思うときは、作業所等へ進める前に、保健所でワンクッションを置くようにしている。保健所で1回は相談をして、作業所等で何かあったとき、保健所が間

に介入できるようにしている。

「薬の情報」は必要のない所には伝えていない。作業所には病名は伝えている。

事業所への伝達方法

大体、病気の特徴を伝えている。病気の特徴を伝えない就労支援はないのではないか。保健所の職員から事業所に対して、精神障害者の個人情報のうち、専門性や理解を超えるという点から説明が難しいという場合は少ない。

病気の特徴を保健所職員が伝えない就労形態として、アルバイトが考えられる。アルバイトに就労支援なしで就く場合は、病気の特徴を本人は事業所に伝えていないであろう。

保健所に相談に来所する精神障害者は、本人だけによる就職活動に自信がないのであると思う。そういう対象者の就労支援では、精神障害者の就労に理解がある事業所を探すようにしている。そして、その事業所に対しては、本人の病気の特徴については伝えている。

診断名はあまり伝えていない。事業所は診断名を聞いたがらない。「診断名、病名を聞いても私はわからないから」といわれる。その代わりに、精神障害の特徴については、事業所に伝えている。疲れやすい、集中力が不十分であるといったことが、病気の特徴であることは、伝えている。これらの特徴が、怠けているためではなく、精神障害の特徴であるということを理解してもらうように努めている。精神障害に関しては、診断名を事業所に伝えると事業所が構えるのではないか。診断名に関心がある事業主であれば、病気の特徴から調べて、診断名が推測できるかもしれない。事業所に病名を伝えることによって生じるデメリットがあり、メリットはあまりない。時給が低くなる（例：300円）こともある。しかし、病気のことを伝えて就労支援をした方がよい利用者もおり、病気のことを事業所に伝達するかどうかの判断は、本人の病識、能力によると思う。

作業量が低目で安定している者の場合、就労は結構続くが、作業量が始めから高目で張り切っている者の場合、事業主は、さらに多い作業がこなせることを期待する。そのため、頑張りすぎて就労が続かない可能性がある。後者のタイプの者を就労支援する場合、就労したばかりの段階では、本人に対して、「無理しては駄目だよ」と伝えているし、事業主に対しては「無理してつぶれやすいので……」ということを伝えている。

社長が精神障害に理解があっても、現場の従業員に理解がないと精神障害者の就労の継続は難しい。現場に本人の世話役の者がいない事業所の場合、本人が「つぶれてしまう」。このため、事業所への情報伝達においては、事業所内での情報共有も視野に入れていくことが必要であろう。

なお、伝達しないが、社長が長期間本人を観察することをとおして把握していくことを狙う個人情報もある（「何も話さなくなりじっとすると調子が悪い」「少し手が震える」）。

2 - 3 精神保健福祉センター（広報担当）

施設の状況

精神保健福祉センター。社会復帰部門（入所、通所）では、障害者の直接的なケアを行っている。社会復帰部門も含めた所内の部署と他機関とのコーディネートや、厚生労働省の制度の活用に関する調整等は、地域保健部が行っている。次項に述べる就労委員会も設置。

情報の収集と共有

センター内の当該部門においては、原則として、全職員が個人情報を共有している。通所訓練部門においては、利用者の評価・処遇は、全体の会議（例：評価会議）において決定される。

部署が変わったとき、利用者の個人情報を共有できないときがある。このため、同一の安定所に対して、異なった部署から2日間連続で見学を依頼することは起こり得る。

就労委員会でのケース会議をとおして、一般雇用につながったケース、社会適応訓練事業につながったケース、あるいは、新規に職場を開拓したケースについては、ある程度、個人情報が共有されていると思う。

情報伝達の合意形成

当センターでは、病名を明かすかどうかについては本人の意思を第1に優先し、その意思に基づいて就労支援を行う。本人に対しては、病気を明かした場合と明かさない場合の就職活動の違いを職員から情報提供する。そして、その情報に基づき、本人にいずれの就職活動を行うかを選択してもらう。本人が病気を明かしたい場合は、厚生労働省の制度を活用した就労支援を行っていく。

障害を開示するか否かについては、必要最小限でよいと考えている。ただし我々が考えている必要最小限と相手側が考える必要最小限とが異なる場合がある。往々にして困る場合は、具合がわるくなったときに、「何だそんなことをやっていた人であったのか」ということで、「何で教えてくれなかったのか。我々をだまして雇わせたのか。」と言われることは避けたい状況である。そのような状況になる前にセンター職員が対応する部分は強化しないといけない問題であろう。実際には、どこで具合が悪くなるかということが、見えない部分が多い。

可能であれば、本人からのリアクションがセンター側に向けられればよい。向けられない場合はなかなか難しいであろう。早めに手を打つということ、小さな破綻のときに早めに手を打ちたいと考える。大きな破綻に至ってしまうと、どちらにとっても不幸なので。大きな破綻が起こる際によく見られることが、事業主が小さな破綻を押し殺している場合が結構ある。「ここまで頑張っているのであるから...」と誤解が大きくなってしまう場合である。

情報伝達では、その情報を基に、情報の受け手が何かできるという場合に、その情報を伝える合意を

得て、何かを関係者や事業所に依頼することが、一番重要なのではないかと思う。

本人から同意を得ることなく個人情報を伝えざるをえなかったといった緊急性を要する場合については、生命の危機に及ぶような緊急事態の場合であると思う。例えば、今放っておけば死んでしまうかもしれないと明らかに予想されるのに、本人が言うなど言っているから、何も言わないで済む問題ではないであろう。精神科においも、病状においての重要事項であるということに関して、緊急性が予測されたときには動かなくてはいけないと思う。

他機関への提供

医療関係者にとっては、守秘義務の対象となる個人情報の代表的な情報が 病名 であり、厚生労働省の制度を使う場合には、病名をオープンにした形になる。病名をオープンにした場合、病名に基づく付随事項が出てくるので、失っていくものも多いと思う。

本人が安定所を訪問する場合、本人が職員の同行を承諾すれば、作業部門、デイケアの本人担当の職員が同行しており、大抵の場合は、職員が同行している。

安定所には病気は明かした方がよいと思う。それは、精神障害者の相談員だけでなく安定所の職員は、本人に親身になって考えてくれ、本人と一緒に本人の適性を考えてくれ、サポーターになってくれているため。サポーターになってくれている者には病気を明かすべきであると思う。ただし、精神障害という障害名で求職登録をしていないのに、病気を明かす必要があるのかという問題がある。

安定所に精神障害者として求職登録する際に提出する 主治医の意見書 については、「あまりにも言葉少ない」状態。医師の意見書は求職登録のための手続きとしての意味はもつが、実質的に本人を支援する上での情報にはならないように思われる。禁止事項として、医師から就労を禁じられているということを伝えるために医師の意見書を書くケースは少ない。就労が可能かどうかは、基本的には判断できない。

機関に対しては、本人が、自分の病気をどのようにとらえているか、あるいはどのような生活上の特徴があるか、得手不得手はあるのか、あるいは持続力・集中力はどの程度あるのかという本人のプロフィール、あるいは当センターで集団で訓練する機会を経験して、どの程度改善したのかということを経験に伝えていくことは重要であると思う。

そのほか、精神障害者が障害者対象でない職業能力開発校へ入校する方法には、協議入校のルート、病気を明かさないうで受験して入校するルート、その他のルートがあるため、本人の能力に合った支援の方法を勧めている。

なお、機関に対して、 家族状況 までは、あえて伝えてはいない。家族状況については、聞かれれば伝えるかもしれない。

事業所への伝達方法

安定所をとわず、直接事業所に採用選考の応募をするケースはいくつかあり、既に、精神障害者を雇用してくれていて、その後もアルバイトなどという形で、センターの組織を信用してもらい、例えば集団アルバイトや、「この人は就労が続くと思うのでお願いします」ということはありうる。その場合には、伝達する個人情報については、基本的な情報を伝える。就労するときに事業主から求められる情報は、基本的に 履歴書 に代表される情報であると思う。付加できる基本的な情報としては、採用面接で質問される範囲である。この採用面接で聞かれることに関して、本人の個人情報を伝えることはある。これらの情報が、事業主に伝達する基本的な個人情報であると思う。それ以外の情報としては、障害特性として何が必要か、留意すべきことは何かということが、挙げられてくるであろう。したがって、障害者としての全体のプロフィールをきちっと提示しようとはあまり考えない。ただし、「指導上、この人~というスキルアップの方法を提示するとよい」ということは伝える。当センターにおける評価そのものを見せることがあるかもしれないが、基本的には口頭による伝達が多い。

事業主に対して病名を伝えるかについては、本人に病気であることを伝えて、本人の就労に有利になることが増えれば、病気をオープンにする程度や対象者数は増えるであろう。しかし、現在のところ、病気をオープンにすることに関して、あまり有利となるケースはない。

病名を伝えずに既に就職していた精神障害者の症状が悪化したとき、本人の同意を得た上で病気について事業主に伝える場合がある。そのような場合、「こういう人なら、他の精神障害の人も雇ってみましょうか」という例が過去にあった。したがって、採用選考時から本人の状態がよいときに、病気を明かす必要はないと思う。また、障害者枠で雇用された者に関しては、「雇ってやっている」という考えのため、本人の給料が上がらないこともある。「同じように働いているのに評価されない」と離職した例もある。このような場合は、病気をオープンにして伝達したことは、デメリットといえるであろう。

同じ事業所内で、社長に病名のことを伝えていても、事業所内の同僚にまでそのことが伝わっていないケースも多い。社長が病名を知っていて助けられる部分は、かなり限られた部分ではないであろうか。

なお、当センターにおいては、働ける人を働ける場所へ就労させることが、基本的なスタンスである。働けない人を何とかその事業所に置いてほしいとは、事業所に依頼してはいけないことであろう。

参 考 資 料

- 1 進行性筋ジストロフィー者の就労支援における個人情報伝達
- 2 重度視覚障害者の就労支援における個人情報伝達

1．進行性筋ジストロフィー者の就労支援における個人情報伝達

進行性筋ジストロフィーに罹患した者（以下、筋ジストロフィー者という）の就労支援における個人情報伝達の内容について、援助専門職に対する面接調査から得られた結果を分析した。筋ジストロフィーは、進行性であり、病型により症状・予後が異なるが、現段階では根本的な治療の手段がないため、就労支援においては、援助専門職が、筋ジストロフィー者の個人情報を事業所へいかに伝えるかは十分に検討される必要がある。

結果の概要

1．個人情報の伝達に関する同意

個人情報の伝達について、職員間の同意および本人との同意に関して、次のような結果が得られた。

(1) 職員間の同意

病弱養護学校においては、個人情報の伝達に関して、職員間で同意を得ている学校と、職員間で同意を得ていない学校とがみられた。なお、同意を得る方法として、「病弱養護学校の職員および併設する病院の職員が出席するケース会議」、「学部会など」という回答が挙げられた。

リハビリテーションセンター、地域障害者職業センターについては、いずれも個人情報の伝達に関して、職員間で同意を得ていた。

(2) 本人との同意

個人情報伝達の方法に関する本人からの同意について、リハビリテーションセンターおよび地域障害者職業センターでは、いずれも本人からの同意を得ていた。しかし、病弱養護学校については、「知能障害の程度により、本人から同意を得るか否かを決めている」という学校もみられたが、残り3校は、いずれも本人からの同意を得ていなかった。

障害名の伝達に関する本人からの同意が必要ない場合として、「電動車椅子使用の筋ジストロフィー者の場合」や、「身体障害者手帳に障害名が記載されている場合」という回答がみられた。電動車椅子使用の筋ジストロフィー者の場合、「外見から障害名が推測しやすく、障害名を隠しようがないため」、障害名の伝達に関して本人からの同意は不必要とのことであった。

また、「病名告知を受けていなかったり、障害について詳しい説明を受けていない場合があるため、個人情報の取り扱いには慎重になる必要がある」という回答があった。このような状況に対して、「本人が把握している個人情報の範囲内で、伝達する個人情報の内容を本人と確認している」という回答もみられた。

2．伝達する個人情報の内容

筋ジストロフィー者が採用選考を受ける際、援助専門職が事業所、機関、および本人、家族に伝達す

る個人情報の内容については、次のような結果が得られた。

(1) 事業所に対して

ここでは履歴書の記載内容以外に、事業所に対して口頭により伝達する個人情報の内容について述べる。

遂行可能な作業

口頭により事業所に伝達する内容として、多くの機関から「遂行可能な作業」があげられた。なお、遂行可能な作業内容を援助専門職が把握するためには、「職業アセスメントを行うことが重要」という回答があった。

遂行可能な作業以外に、「入社後に本人に行わせたい作業内容」や「現在取り組んでいること」といった、遂行の可能性が見込まれる作業内容を伝えているという回答もみられた。

障害が進行した場合の進路

「障害の進行により作業遂行が難しくなった場合を想定して、進路として適当と判断される情報を伝達することが、処遇の円滑化という点で重要である」という回答があった。適当と判断される次の進路としては、「福祉機関」「リハビリテーション病院」が挙げられた。

受け入れに必要な留意事項

筋ジストロフィー者は呼吸筋力が衰えているために、たんを吐き出す力が低下している。特にデュシャンヌ型筋ジストロフィー、筋緊張型筋ジストロフィー、および先天性筋ジストロフィーの末期では、たんによる窒息も起こりやすい。このため、筋ジストロフィー者を受け入れることにより、本人に「死ぬきっかけを与えたくない」と考える事業所もある」という。このような事業所に対しては、「たんが絡んだら、救急車を呼んでほしいことを伝えている」というように、緊急時の対処の方法を伝達している回答がみられた。

また、「(骨折させない)介助の方法」の伝達も、筋ジストロフィー者の受け入れに際して重要であるという回答もあった。

(2) 機関に対して

公共職業安定所(以下、安定所という)を使った雇用を筋ジストロフィー者が望む場合、居住地の安定所に障害者求職登録票を提出する必要がある。障害者求職登録票に記載され伝達される個人情報以外に、援助専門職が安定所に対して口頭で伝達する個人情報として、「正確な障害状況」、「入社後に本人に行わせたい作業内容」、および「現在本人が取り組んでいること」という回答があげられた。しかし、伝達する機関間に共通してみられる個人情報はなかった。

障害の補償手段

事業所が、援助専門職に対して、医療機関が作成する意見書(以下、意見書という)の提出を求めてきた場合、援助専門職は医療機関に対して、「本人がどの程度残存機能を補償できるか」を伝える必要があるという回答があった。その理由として、「日常生活上の障害を、補装具や生活用品で補償している状況が意見書に記載されることにより、採用の可能性が高まるため」とい

うことがあげられた。

(3) 本人、家族に対して

本人や家族に対して、援助専門職が本人の個人情報をフィードバックする状況についての回答はなかった。この要因の分析については、考察の中で行う。

3. 伝達に留意を要する個人情報の内容

筋ジストロフィー者が採用選考を受ける際、援助専門職が事業所に伝達する個人情報のうち、伝達に留意を要する内容に関して、次のような回答があげられた。

障害名

筋ジストロフィー者が採用選考を受ける際、援助専門職が行う事業所との調整では、身体障害者手帳に障害名の記載がない場合、事業所から「障害名の質問がなければ、援助専門職から障害名を伝えない」という回答があった。特に、障害の進行が早い場合は、「障害名のみを伝えることは危険である」という。しかし、事業所から障害名の質問があった場合は、援助専門職は、「障害についての説明は避け、本人が遂行可能なことについて説明している」という回答がみられた。

障害の進行の早さ

「事業所から、どのくらいの期間働くことが可能かと聞かれた場合、本人を通じて医師に聞いてほしいと話す」という回答は、個人情報伝達の手順という点で適切と思われる。これに併せて、援助専門職から事業所に伝達する個人情報として、「障害の進行が遅い場合は問題はないと伝える」が、障害の進行が早い場合は「伝える内容について留意が必要となる」という回答がみられた。

一方、デュシャンヌ型筋ジストロフィー者の雇用事例がみられた病弱養護学校」では、援助専門職が事業所に対して「本人に関する情報について……すべて話した」後に採用されている。しかし、同事業所には筋ジストロフィー者の雇用の経験があったことも、採用の1つの要因と考えられる。

筋ジストロフィー以外の疾患

筋ジストロフィーとそれ以外の疾患とを重複してもつ者の就労支援においては、「筋ジストロフィー以外の疾患の情報をどの程度事業所に伝達するかの判断が難しい」という回答がみられた。

家族状況

家族状況の伝達に関しては、「筋ジストロフィーの発症が遺伝による場合もあるため、家族状況の伝達が必要な際に、家族に対する誤解が生じないように、伝え方に慎重さが不可欠である」という回答がみられた。

4．個人情報以外に伝達する情報の内容

筋ジストロフィー者が雇用されており、障害の進行により現在の職務遂行が困難になった場合、援助専門職が事業所と本人、家族に対して伝達する情報として、次のような回答がみられた。

通勤手段

障害の進行により、歩行と公共交通機関による通勤が困難になった場合、普通自動車運転免許がない者に対しては、「普通自動車運転免許の取得に関する情報」の伝達が、また、既に自動車を所有しているが、障害の進行により運転が難しくなった者に対しては、「市区町村による自動車の改造費の助成に関する情報」の伝達が、そして、普通自動車運転免許の取得も自動車の改造も不可能な者に対しては、「送迎ボランティアに関する情報」の伝達が、就労の継続という点から有効であるという回答がみられた。

職種転換のための訓練

職種転換により就労の継続の可能性が高まると判断される場合は、「職種転換のための訓練に関する情報」の伝達が有効な場合があるという回答がみられた。例えば、職業訓練の受講が職業準備という点から可能と判断される者に対して、「雇用されている者を対象とした職業訓練に関する情報」を伝えることが、例として挙げられる。しかし、職種転換により就労の継続の可能性が高まると判断される場合であっても、職業訓練の受講が職業準備という点で不可能と思われる者に対しては、「地域障害者職業センターの職業講習に関する情報」の伝達が有効であるという回答もあった。

就労形態

通勤が困難になった場合、「在宅就労に関する情報」の伝達が、就労の継続という点で有効であるという回答がみられた。その理由として、「通勤から在宅に就労の形態を変えることにより、筋ジストロフィー者の通勤面の身体的な負担が減るため」ということが挙げられた。

設備の改造

障害者雇用に関する助成金を使い、玄関入口のスロープ化、職場内の段差の解消や、トイレの改造といった「設備の改造に関する情報」を伝達することも、就労の継続の支援には重要という回答がみられた。

療養に必要な費用補助

「傷病手当金および進行性筋萎縮症児（者）療養等給付」といった、「療養に必要な費用補助に関する情報」の伝達は、障害の進行のため就労の継続が難しい場合に、療養に必要な費用の負担軽減を図るために、伝達しなければならない情報という回答があった

5．個人情報の伝達の際の留意点

個人情報の受け手側の態度に関する留意点として、次の3つの点が指摘された。

第1点目は、「長期間働くことが難しい筋ジストロフィー者を雇用するために、設備改善はできないという事業所側の考え方」である。第2点目は、「筋ジストロフィー者が就労中に死亡した場合に、責任を取りたくないという事業所側の考え方」である。そして、第3点目は、「安定所の担当者のうち、筋ジストロフィー者の就労に関して必要な配慮をすることにより、就労の可能性が高まるということを知らない者がいるということ」である。

ま と め

1. 個人情報の伝達に関する同意

個人情報の伝達に関する本人からの同意を、リハビリテーションセンター、地域障害者職業センターはいずれも得ていたが、病弱養護学校では得ていない所が多かった理由としては、次のようなことが考えられる。

リハビリテーションセンター、地域障害者職業センターを利用する筋ジストロフィー者の年齢層は、10歳代半ばから50歳代まで幅広い。これに対し、病弱養護学校の高等部には、10歳代半ばから10歳代後半という比較的若年の筋ジストロフィー者が在籍している。

職業発達理論の考え方では、人と職業との関わり合いは、一生涯にわたる一連の発達過程を経て発達しつづけるととらえられる。この考え方では、職業的な発達過程がいくつかの段階に分けられ、各段階に特有の課題があるとされる。筋ジストロフィー者の場合、障害により経験の範囲が限られてくるため、職業発達の過程で未達成の課題が生じ、また職業発達の過程は一般の場合より遅くなることが推察される。しかし、筋ジストロフィー者で構成される2群について、その職業発達の段階を比較した場合、低い年齢層の方が、その段階が低次である可能性は高い。こうした前提に立てば、病弱養護学校の筋ジストロフィー者に関しては、援助専門職が本人からの同意を得ることなく、個人情報伝達の方法を自ら判断している可能性がうかがえる。

筋ジストロフィー者にとって、身体的、情緒的、社会的発達、および職業発達の状況に合った職業生活を設計するには、障害の受容が前提になってくるといえる。そして、障害の受容のためには、筋ジストロフィー者に対する病名告知や障害に関する詳しい説明が不可欠となつてこよう。これについては、診断的な要素が含まれるため、医療機関の役割と思われる。しかしながら、医療機関においても、デュシャンヌ型筋ジストロフィーを含めて進行して死に至る神経・筋疾患についてどのように告知を行うか、またその場合の本人の受け止め方、心理的葛藤に対する対応といった今後さらに検討が必要な部分が少ない。こうした医療機関における課題の存在は、今回の回答にみられた、病名告知を受けていなかったり、障害に関する詳しい説明を受けていない筋ジストロフィー者がいることの原因の1つと考えられる。

2．事業所への情報伝達

(1) 採用選考時

筋ジストロフィー者の採用選考時に、遂行可能な作業内容を事業所に伝えることは、事業所内で適職を検討してもらう上で不可欠といえる。その際、残存能力の正確な把握のために職業アセスメントを行い、補装具や障害を補償する機器を使用した場合に、特定の事業所でどのような作業が遂行可能かを分析することも、正確な情報の収集および伝達のためには重要と思われる。

また、障害の進行が早い筋ジストロフィー者の採用選考時においては、障害の進行のため作業遂行が困難になった場合を予想し、次の進路として適当と判断される情報を事業所に伝達することは、処遇を円滑に進める上で特に重要といえる。次の進路としては、例えば筋ジストロフィー者のための国立療養所、家族の介護あるいはホームヘルプサービスによる在宅、ならびに身体障害者更生援護施設があげられる。これらの進路への処遇は、援助専門職が医療機関や福祉機関と連携しながら進めていく作業といえる。このため、援助専門職にとって、筋ジストロフィー者の社会資源に関する情報の十分な把握が不可欠といえる。

そのほか、障害名の伝達については、筋ジストロフィーの発症が遺伝による場合もあるため、家族の構成員にも筋ジストロフィーの発症を引き起こす遺伝子があるという誤解を生む可能性も否定できない。このため、障害名の伝達については、受け手側の筋ジストロフィーに関する予備知識を十分に踏まえて、慎重に行っていく必要があるといえよう。障害の進行が早い場合は、就労が継続可能な期間が限られてくるため、事業所に伝達する個人情報については、援助専門職と本人との間で十分な吟味が不可欠と思われる。

(2) 就労継続時

筋ジストロフィー者の就労の継続時においては、通勤手段、職種転換のための訓練、就労形態、および設備の改造といった、障害の補償手段に関する情報の伝達が重要とされた。このことから、援助専門職には、これらの補償手段について精通した上で、筋ジストロフィー者のその時点での障害状況に合った補償手段を伝達することが、求められてくるといえよう。

3．機関への情報伝達

病弱養護学校、リハビリテーションセンター、および地域障害者職業センターのいずれにおいても、筋ジストロフィー者の就労支援における個人情報伝達に関して、安定所に対する留意点はみられなかった。

事業所が、「被雇用者を選抜する立場」にあるのに対し、病弱養護学校、リハビリテーションセンター、地域障害者職業センター、および安定所は、「被雇用者を選抜してもらう立場」ということができる。このように、病弱養護学校、リハビリテーションセンター、および地域障害者職業センターが、就労支援という点で安定所と同じ立場にあることが、安定所に対する個人情報伝達に関する留意点がみら

れなかった1つの要因と考えられる。

医療機関において、障害の補償手段も含めて筋ジストロフィー者の雇用の可能性が十分に検討されていないという回答からは、医療機関では、リハビリテーションセンター、地域障害者職業センターと比較して、筋ジストロフィー者が、より療養の対象としてとらえられている可能性がうかがわれる。その可能性を支持する要因の1つとして、筋ジストロフィーの病型として最も多いデュシャンヌ型が、進行が早く、職業リハビリテーションの対象になりにくいという現状をあげることができる。

4．本人、家族への情報伝達

本人や家族に対しては、筋ジストロフィーの病型および障害の進行の程度に応じて、個人情報以外の情報の伝達が重要であることが示唆された。

本人や家族に対して、個人情報伝達の機会がみられなかった要因として、次のことが考えられる。すなわち、本人や家族にとって、個人情報の多くの部分は周知のことであるため、本人、家族に対して改めて個人情報をフィードバックする機会はあまりないということが推察される。

5．個人情報の伝達の際の留意点

慢性疾患者を対象とした調査結果では、筋ジストロフィーの回答者のうち就労中の者は50.0%で、そのうち44.8%の職種が事務職に限られており、また筋ジストロフィーの回答者には、医師から座位作業に限るという注意を受けた者が、他の慢性疾患患者より多い。このことから、筋ジストロフィー者の就労の条件が限定されていることも、筋ジストロフィー者を雇用の対象として不相当ととらえる態度の形成に影響していることが考えられる。

障害に対する不十分な理解に起因する援助専門職および事業所側の態度も、筋ジストロフィー者の職業的自己実現の障壁の1つになっているといえる。このため、筋ジストロフィー者の就労支援における個人情報伝達においては、こうした態度面の障壁も、援助専門職は十分に踏まえていくことが不可欠といえる。

2. 重度視覚障害者の就労支援における個人情報伝達

重度視覚障害者を取り上げ、就労支援において事業主に伝達する個人情報の内容、および伝達の際の留意点について、援助専門職に対する面接調査の結果を分析した（ここで、重度視覚障害者とは、身体障害者障害程度等級表の1, 2級の障害がある者を指す）。

対象とした機関：盲学校、障害者職業センター、能力開発訓練施設、更生施設内の理療指導の部署、障害者の生活・職業・医療面の相談機能と更正相談所の機能とを併せ持つリハビリテーションセンター、病院内の視機能訓練の部署、大学。計11カ所で、高等部教諭、障害者職業カウンセラー、職業訓練指導員、ソーシャルワーカー、就労支援担当の職員、大学教員に対して聴き取りを行った。

結果の概要

(1) 個人情報の伝達に関する同意

個人情報の伝達方法に関しては、いずれの機関も本人からの同意を得ていた。また、個人情報の伝達方法に関して同一機関の援助専門職間の同意については、11機関中9機関が行っていた。

(2) 伝達する個人情報の内容

採用選考時に事業主に伝達する個人情報のうち、履歴書の内容以外に伝達する情報として、「単独で可能な動作、作業」「視覚障害および重複障害の状況とその留意事項」「必要な障害補償機器」、ならびに「必要な介助」といった、本人を正しく理解してもらう上で重要な情報が挙げられた。

(3) 伝達に留意を要する個人情報の内容

採用選考中の事業所に対して伝達する個人情報のうち、伝達に留意を要する内容として、「家族性の眼疾患」「進行性の眼疾患」「生活歴や職歴」が挙げられている。その理由として、これらの情報の伝達により、本人が否定的にとらえられる可能性があるという点が共通していた。

(4) 個人情報以外に伝達する情報の内容

視覚障害者の雇用が初めての事業所に対して、採用選考時に個人情報以外に伝達する情報として、「視覚障害の補償機器」「点字に関する配慮事項」といった、視覚障害者を雇用する上での基礎的な事項が挙げられた。

事業主、機関、および本人、家族に対して個人情報以外に適宜伝達する情報としては、「行政のサービス」「社会資源」が、進路の選択肢を広げる上で重要との回答があった。

(5) 個人情報の伝達の際の留意点

事業主に個人情報を伝達する際の留意点として、次の4点が、2つ以上の機関から挙げられた。

第1の留意点は、重度視覚障害者に対する態度面の障壁である。その例として、事業主が持つ、重度視覚障害者に対する先入観に基づいた否定的な感情が見られた。

第2に、本人に不利な個人情報については、タイミングを見計らった伝達、および事業主側の受容の必要性が挙げられた。本人に不利な個人情報とは、例えば職業訓練で欠席が多かったこと、あ

るいは眼疾患が進行性であることを指す。

第3に、伝達する個人情報の量は、必要最小限とすることの重要性が指摘された。その理由として、本人から伝達の同意が得られていない個人情報を事業主に伝達した場合に責任の問題が生じること、および雇用上の配慮事項に関する多くの情報を伝えた場合に、事業主が不安を抱く可能性が予想されることが挙げられた。

第4に、医療に関する情報の伝達は、援助専門職が行わず、機関専属あるいは囑託の医師に依頼している機関が3カ所あった。

ま と め

個人情報の伝達方法に関しては、本人の同意および同一機関の援助専門職間の同意を基に、利用者を主体にした、機関としての対応が行われているといえる。

伝達に留意を要する個人情報のうち、雇用後に本人の職場適応を高めると思われる内容については、採用選考先の事業所が重度視覚障害者に対してどのような態度を持っているのかを十分に踏まえた上で、援助専門職が、本人と伝達方法について確認していくカウンセリングが必要である。

また、個人情報以外に伝達する情報は、事業主にとって、重度視覚障害者を雇用する際の指導體制の整備や経済的な負担の軽減という点で有効といえる。回答にあった情報以外に、本人が採用された後に機関として提供可能な支援の内容についても伝達することが、機関と事業所間の連携を円滑にする上で重要と思われる。

個人情報の伝達の際の留意点として挙げられた4点、すなわち、態度面の障壁、個人情報伝達のタイミング、伝達する個人情報の量、および個人情報伝達の担当者については、特に重度視覚障害者に限った留意事項とはいえない。したがって、個人情報の伝達の際には、いくつかの障害に共通した留意点があることを十分に踏まえる必要がある。

視覚障害その他の理由で活字のままでの報告書を利用できない
方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」
「拡大写本」等を作成することを認めます。

その際は、下記までご連絡下さい。

障害者職業総合センター 企画部企画調整室

TEL 043-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの報告書（文章のみ）のテキストファイルを
ご希望されるときも、ご連絡下さい。

調査研究報告書 No.47

職業リハビリテーション過程における
情報伝達の方法に関する研究

編集・発行 日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター
〒261-0014 千葉県美浜区若葉3-1-3
TEL 043-297-9067
FAX 043-297-9057

発行日 2002年2月

印刷・製本 大東印刷工業株式会社

